بسم الله الرحمن الرحيم

أثر جودة الخدمة الصحية على رضا المستفيدين منها في المستشفيات الخاصة والعامة في الأردن "دراسة مقارنة"

The Impact of the Quality of Health Services on Satisfaction of the Beneficiaries thereof in Private and Public Hospitals in Jordan

"A Comparative Study"

إعداد

وليد أحمد محمود تيلخ

إشراف

د. عماد مسعود

قدمت هذه الرسالة استكمالاً لمتطلبات منح درجة الماجستير في التسويق

جامعة عمان العربية للدراسات العليا

كلية الأعمال

أيار 2010

بسم الله الرحمن الرحيم

عنوان الرسالة

أثر جودة الخدمة الصحية على رضا المستفيدين منها في المستشفيات الخاصة والعامة في الأردن " دراسة مقارنة"

الطالب

وليد احمد محمود تيلخ

أعضاء لجنة المناقشة	التوقيع
د. عادل رجب/ رئيساً	د. عادل رجب
ا.د. شفيق حداد/ عضواً	
د. عماد مسعود/ مشرفاً/ عضواً	

نوقشت هذه الرسالة وأجيزت بتاريخ ١٢/ ٥/ ٢٠١٠

جامعة عمان العربية للدراسات العليا

التفويض

أنا وليد أحمد محمود تيلخ

أفوض جامعة عمان العربية للدراسات العليا بتزويد نسخ من رسالتي للمكتبـــات أو المؤسسات أو الهيئات أو الأشخاص عند الطلب.

الاسم : وليد احمد محمود تيلخ

التوقيع :..........................

التاريخ :..٢١/٧/٢٠١٠..........

شكر وتقدير

الحمد لله رب العالمين والصلاة والسلام على سيدنا محمد خاتم الأنبياء والمرسلين، وبعد

فإنني أتوجه بالشكر والحمد لله رب العالمين الذي أعانني على إكمال هذه الرسالة، كما أتقدم بجزيل الشكر والعرفان إلى أستاذي الفاضل الدكتور/ عماد مسعود الذي رافقني خطوة بخطوة لإنجاح هذا العمل بعلمه وتوجيهاته، كما أتقدم بالشكر إلى السادة أعضاء لجنة المناقشة الدكتور/ عادل رجب و الأستاذ الدكتور/ شفيق حداد اللذين تكرما بقبول مناقشة هذه الرسالة وإبداء ملاحظاتهم عليها؛ ما عاد عليها بالنفع الكبير، ولا أنسى كذلك أن أشكر كافة مديري المستشفيات التي وقع عليها الاختيار لإجراء هذه الدراسة لما قدموه من تسهيلات أسهمت في إنجاح هذه الرسالة، بالإضافة إلى تسجيل شكري إلى معالي وزير الصحة ومدير تطوير الموارد البشرية في الوزارة، وكذلك رئيس لجنة أخلاقيات البحث العلمي بالإضافة إلى رئيس جمعية المستشفيات الخاصة الذين منحوني الموافقات اللازمة لتسهيل إجراء هذه الدراسة.

كما لا يفوتني أن أتوجه بالشكر إلى المحكَّمين الذين قاموا بتحكيم أداة الدراسة؛ لما أبدوه من ملاحظات أسهمت في رفع صدقية المقياس الذي تم استخدامه وتطبيقه في جمع بيانات الدراسة.

وختاما أسأل الله أن يجزي كل من أسهم وساعد في إنجاح هذا البحث خير الجزاء في الدنيا والآخرة.

وآخر دعوانا أن الحمد لله رب العالمين

الباحث

الإهداء

إلى كل المرابطين الصابرين في بيت المقدس

وأكناف بيت المقدس

إلى كل المحاصَرين في غزة هاشم غزة الصمود

إلى كل الغيورين المخلصين في هذه الأمة

وإلى والديّ وزوجتي وأولادي الذين صبروا علي وأعانوني على إتمام هذه الرسالة

إليهم...

أهدي هذا العمل آملاً أن يكون خطوة على طريق التغيير

قائمة المحتويات

قائمة الجداول

قائمة الأشكال

الملخص

أثر جودة الخدمة الصحية على رضا المستفيدين منها في المستشفيات الخاصة والعامة في الأردن (دراسة مقارنة)

اعداد

وليد أحمد محمود تيلخ

إشراف

د. عماد مسعود

هدفت هذه الدراسة إلى قياس أثر جودة الخدمة الصحية علـى رضـا المـستفيدين منهـا فـي المستشفيات الخاصة والعامة في الأردن. ولتحقيق أهداف الدراسة تم تحديد مجتمع الدراسة الذي اشتمل على المستشفيات الأردنية في القطاعين العام والخاص والبالغـة 103 مستـشفىً لعـام 2009، واشتملت على 11043 سريرًا وتم أخذ عينة من هذه المستشفيات بلغت عشر مستشفيات احتوت على 3052 سريراً، وبلغت عينة الدراسة من المرضى 450 مريضاً تم اختيارهم مـن هذه المستشفيات نسبة إلى عدد الأسرة فيها. ولتحديد أثر جودة الخدمة على رضا المرضى تـم استخدام مقياس الأداء الفعلي لقياس جودة الخدمة "SERVPERF" المعد سلفاً لقياس جودة الخدمة في القطاعات الخدمية المختلفة، وتم احتساب معامل الثبات للمقياس عن طريق استخدام معادلـة كرونباخ الفا ووجد ان قيمة معامل الثبات تساوي 90% .

وخلصت الدراسة إلى وجود أثر لجودة الخدمة الصحية علـى رضـا المـستفيدين منهـا فـي المستشفيات الخاصة والعامة، بالإضافة إلى وجود فروق ذات دلاله إحصائية فـي أثـر جـودة الخدمة الصحية على رضا المرضى في مستشفيات القطاع الخاص قياسًا على مستشفيات القطاع العام لصالح المستشفيات الخاصة كما بينت الدراسة أن بُعدَيْ التوكيد والاستجابة، من أبعاد جودة

الخدمة الصحية كان لهما الأثر الأكبر في التأثير في رضا المرضى في المستشفيات الخاصة والعامة. وأما أبعاد جودة الخدمة الصحية الأخرى (الملموسية، الاعتمادية، التعاطف) كانت الأقل تأثيراً في رضا المرضى وعلى ضوء نتائج الدراسة ومناقشة تلك النتائج قدم الباحث التوصيات التالية:

1- مواصلة العمل الجاد من قبل الجهات المسؤولة عن مستشفيات القطاع العام؛ للارتقاء في جودة الخدمة الصحية، والاستمرار في عملية التطوير والتحديث؛ وبخاصة في مجال تأهيل الموارد البشرية، ورفع كفاءة الموظفين لديها وبخاصة أن الدراسة أثبتت أن جودة الخدمة الصحية لها أثر مباشر على رضا المرضى، وتعد من أهم العناصر المؤثرة في الرضا.

2- كذلك وحسب نتائج الدراسة فإن بعدِيْ التوكيد والاستجابة كانا الأكثر تأثيراً في رضا المرضى من بين أبعاد جودة الخدمة الصحية للمرضى في مستشفيات القطاعين العام والخاص؛ وهذا يدعو إدارات المستشفيات في القطاعين إلى التركيز على حيثيات وبنود هذين البعدين من أجل زيادة مستوى الرضا لدى المرضى؛ وهذا يتطلب وضع نظام تحفيز للموظفين الذين يلتزمون بتطبيق معطيات هذين البعدين مما يؤدي إلى تحسين الخدمة الصحية المقدمة للمرضى.

3- وقد أظهرت نتائج الدراسة أن بعد التعاطف من أبعاد جودة الخدمة الصحية كان الأكثر تأثيراً في رضا المرضى في المستشفيات الخاصة؛ وهذا يدعو إدارات المستشفيات الخاصة إلى التركيز على تطبيق بنود هذا البعد والاهتمام به لرفع مستوى الرضا لدى مرضاهم.

4- ضرورة العمل من قبل إدارات المستشفيات على مراجعة مدى تطبيق أبعاد جودة الخدمة الصحية عبر تطبيق مقياس الجودة بشكل دوري، وخلال فترات متقاربة ومراقبة مستويات الجودة ومستويات الرضا لدى المرضى، والعمل على تعديل الخلل أولا بأول؛ للحفاظ على جودة صحية مستدامة.

5- على إدارات هذه المستشفيات وضع آلية للتواصل مع المرضى بعد الانتهاء من تقديم الخدمة واستطلاع أرائهم بعد الخروج إلى المنزل ؛ وهذا الأمر يحقق فائدتين.

أ) الاطلاع على الوضع الحقيقي لجودة الخدمة التي تم تقديمها، والتحقق من مستوى الرضا لدى المرضى.

ب) كما أنه في حال الرضا من قبل المريض تعمق الرضا، وفي حال عدم الرضا تخفف من أثر عدم الرضا، وتؤدي إلى التعرف على مجالات القصور في الخدمة مما ينعكس على الصورة الذهنية للمستشفى، ويخفف من أثر تدني مستوى الخدمة.

Abstract

The Impact of the Quality of Health Services on the Satisfaction of the Beneficiaries thereof in the Private and Public Hospitals in Jordan

"A Comparative Study"

Prepared by:

Walid Tailakh

Supervised by: Dr. Emad Masoud

This study aimed to measure the impact of the quality of health services on the satisfaction of the patients in the Public and Private sectors hospitals in Jordan.

To achieve the aim of this study a sample of (450) inpatients was chosen to conduct the study.

To determine the impact of the quality of health services on the Patients' satisfaction the researcher used a special measure called "SERVPERF" which was designed specially to measure the quality of service in different service sectors.

The reliability of the measure was computed using Cronbach Alpha and the result indicated that the internal consistency of the measure was 90%.

The results revealed that :-

1. The health services quality had an impact on the patients' satisfaction in both the public and private hospitals.

2. There was a statistically significant difference between the public and private hospitals in the impact of the quality of health services on the patients satisfaction.

3. The impact of the quality of health services on the patients' satisfaction was better in the private hospitals than that in the public hospitals.

The researcher made some recommendations as fallows :-

1- The administration at both public and private sector hospitals should raise up the employees' qualifications to provide for the patients needs and demands such as telling them exactly when the service will be performed, submitting prompt service for the patients, and having the willing to help the patients.

2- The hospital administrations should make periodic revision of the application of each service quality dimension and items through applying (SERVEPERF) measure and they have to measure the patients' satisfaction to mend any defect automatically.

3- The study showed that the assurance and responsiveness dimension of the quality of the health service had the biggest effect on the patients' satisfaction.

4- The hospital administrations should put mechanisms to keep in touch with patients after discharge to hear from them about their services and expand their satisfaction.

5- As the results of the study showed that the assurance and responsiveness dimensions had the greatest effect on the patients' satisfaction in public and private hospitals the hospital

ص

administrations should focus all efforts on apply the items of those two dimensions through applying an incentive & punishment system.

6- Also since the results of the study showed that the empathy dimension had the greatest effect on the patients satisfaction in private hospitals the private hospital administrations should concentrate their efforts on applying this item to raise the patients' satisfaction level.

الفصل الأول

الإطار العام

1:1 المقدمة

2:1 أهمية الدراسة

3:1 مشكلة الدراسة

4:1 فرضيات الدراسة

5:1 نموذج الدراسة

6:1 حدود الدراسة

7:1 التعريفات الإجرائية

1:1 المقدمة

تميز القطاع الصحي في الأردن عبر العقود الماضية بتقديم خدمات صحية ذات جودة وكفاءة عاليتين؛ جعلت من الأردن مركزا طبيا إقليميا متميزا. وهناك توجه قوي لدى المؤسسات الطبية في القطاعين العام والخاص للمحافظة على هذه السمعة، من خلال وضع خطة عمل لتطبيق مفهوم الجودة في المؤسسات الصحية، كما تم تشكيل لجنة وطنية لاعتماد المؤسسات الصحية ممثلة من كافة القطاعات الصحية (الإستراتيجية الصحية الوطنية 2006-2010)؛ لرفع مستوى جودة الخدمة الصحية المقدمة للمرضى أملا في الحصول على حصة سوقية أكبر؛ وهذا ينعكس على عوائد تلك المؤسسات؛ إذ بلغ عدد المرضى غير الأردنيين المعالَجين في المستشفيات الأردنية حوالي 250 ألف مريض لسنة 2008؛ حيث احتلت الأردن المرتبة الأولى بين الدول العربية في السياحة العلاجية (www.phajo.com,2009)؛ وهذا يعتبر مؤشراً على مستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة في المستشفيات الأردنية، ويعتبر تحقيق هذا الهدف في جو تنافسي شديد أمرًا ليس بالهيِّن حيث يتطلب قدرة هائلة على اجتذاب المرضى؛ الأمر الذي لن يتحقق إلا من خلال تقديم خدمة صحية متميزة تلبي جميع احتياجات ورغبات المرضى ، وترتقي إلى مستوى توقعاتهم. وكلما كانت الخدمة الصحية التي يتلقاها المرضى تلبي تلك التوقعات كانت هذه الخدمة مُرضيةً؛ فتحقيق الرضا لدى المرضى أصبح الهدف الأسمى لمعظم المؤسسات الخدمية عامة، والمؤسسات الصحية خاصة؛ وذلك من خلال العمل على سدّ الفجوة ما بين الخدمة الصحية الفعلية المُدركَة و الخدمة المتوقعة فالمريض يريد خدمة صحية فعّالة تقدَّم بلطفٍ، وتزيل الأعراض المرضية، وفي الوقت المناسب. وهذا ما يفسر السعيَ الحثيثَ من قبل المستشفيات الأردنية للحصول على شهادات الجودة العالمية ، والاعتمادية الدولية. وفي هذا

الصدد دأبت المستشفيات الأردنية بشكلٍ عام، والخاصة منها بشكلٍ خاص على تطوير جودة الخدمات العلاجية ، والتمريضية ،حتى الفندقية المقدمة لعملائها من المرضى؛ وذلك عن طريق تبنّي برامج وأنظمة الجودة المختلفة، سواءٌ أكانت شهادات المنظمة الدولية للمقاييس ISO 9000 ، أم جائزة الملك عبد الله الثاني للتميز والشفافية، أم برامج الجودة الشاملة، أم عن طريق الحصول على إحدى شهادات الاعتماد الدولية المتخصصة بالمستشفيات من الهيئات الدولية المخوّلة بتقديم هذه الشهادة؛ الأمر الذي أسهم في احتلال مستشفياتنا الخاصة في الأردن موقعًا متميزًا بين مثيلاتها من المستشفيات العربية. كما أسهم ذلك في توسيع قاعدة استقطاب المرضى العرب والأجانب الذين قصدوا تلك المستشفيات (سنجق، 2009، ص10)، وهذا يؤدي إلى رفع مستوى الأداء من الناحيتين الفنية والوظيفية؛ ما ينعكس إيجابًا على سمعة هذه المستشفيات وصورتها لدى المرضى، وطالبي هذه الخدمة الذين يبحثون عن خدمة صحية موثوقة يطمئنون إليها نظرا لخصوصية وخطورة الخدمة الصحية كونهم يسلمون أنفسهم، و يضعونها بين يدي الكوادر الطبية، فأي خطأ في آلية تقديم هذه الخدمة قد يكون غير قابل للتعديل أو التصحيح، وينهي بالتالي حياة المريض إلى الأبد. فجودة الخدمة الصحية، وفاعليتها، وسهولة تحقيقها، والعلاقة مع مقدِّمي الخدمات الصحية في الاستثمار الأمثل للموارد المتاحة في المستشفى (مادية،بشرية، معلوماتية .... إلخ)، والاستمرارية في توفير وسائل الراحة لدى المريض عناصر مهمة من عناصر جودة الخدمة التي تؤثر على درجة الرضا لدى المرضى. فعندما يشعر المريض أن كل شيء في المؤسسة الصحية مسخّر لخدمته، والسهر على راحته وصحته ينعكس بالأثر إيجابًا على نفسيته التي بدورها ترسم صورة ذهنية إيجابية لديه عن هذه المؤسسة؛ مما يؤثر على اتجاهات المريض نحو هذه المؤسسات؛ ولهذا نجد ان العالم جرونروز جعل الصورة الذهنية لدى العميل أحد مكونات جودة الخدمة (Groonroos, 2001). وبإلقاء نظرة

سريعة على واقع الخدمات الصحية في الأردن نجد أن عدد سكان الأردن بلغ 5.350.000 نسمة؛ يعيش 82% منهم في المدن والباقي في الريف والبادية. هذا ويتركز 38% من مجموع السكان في العاصمة عمان، كما أن 73% من سكان المملكة مشمولون بمظلة التأمين الصحي، منهم 31% يخضعون إلى التأمين الصحي المدني، و26% للتأمين الصحي العسكري، و 8.5% مشمولون بتأمين وكالة الغوث و 1.3% يخضعون إلى تأمين مستشفى الجامعة، و 6% مشمولون بمظلة التأمين الصحي الخاص. (الإستراتيجية الصحية الوطنية، 2006 – 2010)، وتقدم الخدمات الصحية للمواطنين من خلال 103 مستشفيات موزعة كما يلي: (30) مستشفىً تتبع لوزارة الصحة (القطاع العام) و(60) مستشفىً تتبع للقطاع الخاص، و(11) مستشفىً تتبع للخدمات الطبية الملكية (القطاع العسكري)، ومستشفيان جامعيان حيث تضم هذه المستشفيات ما يقارب 11000 سريرا فضلا عن المراكز الطبية التي تزيد على 671 مركزًا موزعة على مناطق المملكة من شمالها إلى جنوبها بمعدل 1.2 مركز صحي لكل 10.000 نسمة؛ وهو ما يتماشى مع المعدلات العالمية (Ministry of Health, 2007).

2:1 أهمية الدراسة:

تكمن أهمية هذه الدراسة في كونها تتناول متغير جودة الخدمة الصحية المقدمة في المستشفيات الأردنية في القطاعين العام والخاص، باعتباره حزمة متكاملة ومتفاعلة من الأبعاد، وتأثير ذلك على رضا المرضى في هذه المستشفيات كما وتظهر أهمية هذه الرسالة في كونها توفر إطارا مرجعياً للمؤسسات الصحية للتعرف على أبعاد جودة الخدمة الصحية وأهمية كل بعد من هذه الأبعاد في تأثيرها على رضا المرضى . لمساعدة هذه المؤسسات في رفع كفاءتها البشرية

ومستوى خدماتها لردم الفجوة ما بين توقعات هؤلاء المرضى لجودة الخدمة الصحية وجـــودة الخدمة الصحية المدركة فعلا من قبل المرضى كما تكمن أهمية هذه الدراسة في التعرف علـــى مستوى جودة الخدمة الصحية المقدمة من مستشفيات القطاع العام قياساً على مستشفيات القطاع الخاص واثر هذه الجودة على رضا المرضى وذلك لمساعدة هذه المؤسسات في تفادي المظاهر السلبية التي تؤدي إلى عدم الرضا وترسيخ أبعاد جودة الخدمة الصحية التـــي تعـــزز وتزيـــد مستوى الرضا لدى المرضى نظراً لأهمية الاستثمار في القطاع الصحي ودور هذا القطاع في الإسهام في تقوية وتطوير الاقتصاد الوطني.

3:1 مشكلة الدراسة

إن نجاح مؤسسات الخدمة الصحية في كسب مرضى جدد، والمحافظة على المرضى القـــدامى في ظل ظروف التنافس الشديد القائم بين المؤسسات الصحية في القطاعين العام والخاص لن يتم إلا إذا حازت هذه المؤسسات على رضا المرضى. ورضا المرضى لن يتحقـــق إلا إذا تلقـــى المريض خدمة صحية متميزة ذات جودة عالية تلبي طموحاته، وتلمس سقف توقعاته، وتشعره بالراحة والطمأنينة، وتؤدي به إلى الشفاء؛ ولهذا فالهدف الجوهري من هذه الدراسة هو الكشف عن علاقة جودة الخدمة الصحية برضا المرضى تحديدا في المستشفيات الأردنية في القطاعين العام والخاص ، وبالتالي فإن مشكلة الدراسة تكمن في تحديد أثر جودة الخدمة الصحية علـــى رضا المستفيدين منها في المستشفيات الخاصة والعامة في الأردن؛ ولتحقيق هذا الهدف لابد من الإجابة عن الاسئلة التالية:

– ما أثر جودة الخدمة الصحية المقدمة من قبل المستشفيات الخاصة والعامة في الأردن علـــى رضا المرضى؟

– ما أثر جودة الخدمة الصحية المقدمة من قبل المستشفيات في القطـــاع العـــام علـــى رضـــا المرضى؟

– ما أثر جودة الخدمة الصحية المقدمة من قبل المستشفيات في القطاع الخاص علـــى رضـــا المرضى؟

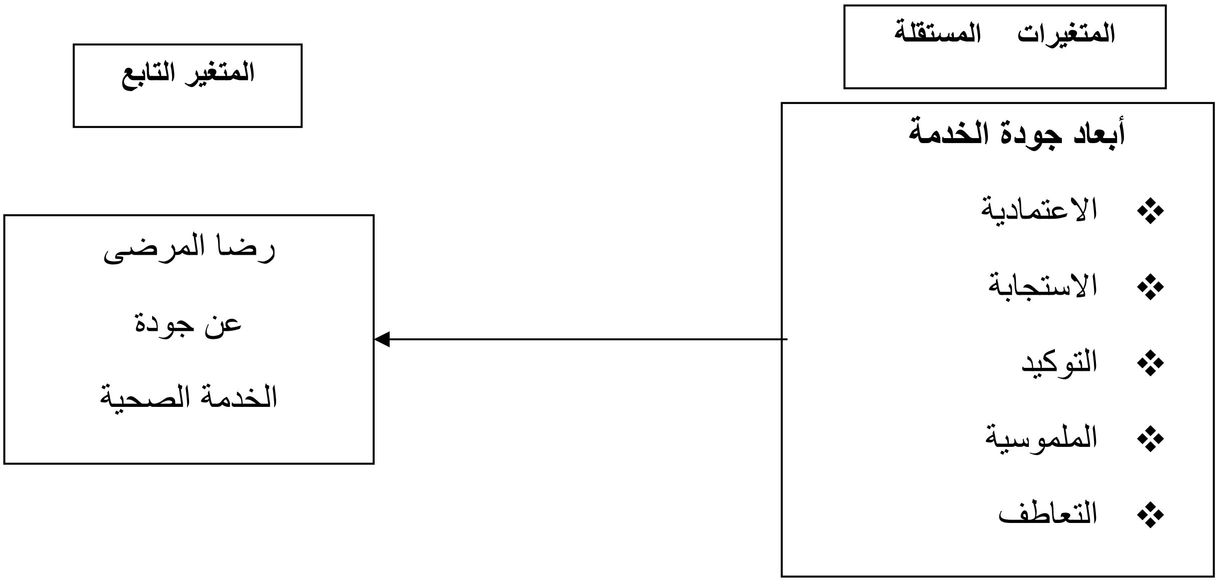
– هل يوجد فرق بين جودة الخدمة الصحية ورضا المرضى في مستشفيات القطـــاع الخـــاص قياسًا على مستشفيات القطاع العام؟

4:1 فرضيات الدراسة:

تمت صياغة الفرضيات التالية للإجابة عن تساؤلات الدراسة أعلاه:

- لا يوجد تأثير ذو دلالة إحصائية لجودة الخدمة الصحية المقدمـــة مـــن قبـــل المستـــشفيات (الخاصة والعامة) مجتمعة على رضا المرضى.
- لا يوجد تأثير ذو دلالة إحصائية لجودة الخدمة الصحية المقدمة من المستشفيات في القطاع العام على رضا المرضى.
- لا يوجد تأثير ذو دلاله إحصائية لجودة الخدمة الصحية المقدمة من المستشفيات في القطاع الخاص على رضا المرضى.
- لا توجد فروق ذات دلالة احصائية لأثر جودة الخدمة الصحية على رضا المرضـــى فـــي مستشفيات القطاع الخاص قياسًا على مستشفيات القطاع العام .

5:1 نموذج الدراسة (المتغيرات المستقلة والمتغير التابع)



الشكل رقم (1-1)
نموذج الدراسة

6:1 حدود الدراسة:

اقتصرت هذه الدراسة على المستشفيات في القطاعين العام والخاص المحصورة في اطار محافظة العاصمة (عمان) لسنة 2009 التي تقدم الخدمة الصحية الشاملة، ويزيد عدد أسرتها على 120 سريراً، كما تم استبعاد المستشفيات المتخصصة التي تقدم خدمة محددة للمرضى؛ مثل: المستشفيات الخاصة بالولادة، والعيون، والأمراض النفسية، وأمراض السرطان، وكذلك التابعة للقطاع العسكري؛ وذلك لخصوصيتها.

7:1 التعريفات الإجرائية:

- جودة الخدمة الصحية:

وهي الخدمة الصحية التي تلبي حاجات ورغبات المرضى، وتقدم لهم بلطف في المواعيد المحددة، وتزيل الأعراض المرضية.

- **الملموسية (Tangibles) :**

وهو مظهر الأشياء المادية الملموسة من قبل المريض مثـل الأدوات والمعـدات الطبيـة، مظهر المستشفى والمظهر الخارجي للعاملين ، وسيتم قياسه مـن خـلال : مظهـر الأجهـزة والأدوات ، مظهر العاملين ، مرافق المستشفى ، النشرات الخاصة بالمستشفى.

- **الاعتمادية (Reliability):**

وهو مدى الاعتماد على قدرة مقدم الخدمة على تقديم الخدمة بدقة وكما هو موعود، وسيتم قياسه من خلال : تقديم الخدمة الصحية بالمواعيد المحددة، تقديم الخدمة الصحية بشكل صحيح من المرة الأولى ، الاحتفاظ بملفات دقيقه عن المرضى، الاهتمام بحل مشاكل المرضى.

- **الاستجابة (Responsiveness):**

وهو مدى الرغبة في تقديم الخدمة للمريض بالسرعة اللازمة وعند الطلب، وسيتم قياسه من خلال : إعلام المريض عن مواعيد الخدمة، استجابة العاملين بسرعة لاحتياجـات المـريض، وجود رغبة لدى العاملين لمساعدة المريض، تقديم الخدمة الصحية للمريض بشكل فوري.

- **التوكيد (Assurance):**

وهو معرفة و كياسة مقدِّمي الخدمة وقدرتهم على إشاعة جو الثقة والائتمان لدى المريض، وسيتم قياسه من خلال: شعور المريض بالأمان خلال تلقي الخدمة، تعامل العاملين مع المرض بشكل لائق، امتلاك العاملين المعرفة الكافية للإجابة عن استفسارات المرضى، سلوك العـاملين باتجاه المريض.

- **التعاطف (Empathy):**

وهو الرعاية والاهتمام الشخصي الذي يقدمه المستشفى للمريض وفهم العاملين لاحتياجات المرضى بشكل دقيق، وسيتم قياسه من خلال: الاهتمام الشخصي بالمرضى، مدى مناسبة أوقات الخدمة للمرضى، اهتمام إدارة المستشفى بالمرضى.

- **الرضا (Satisfaction):**

وهو شعور المريض بالسرور في أعقاب تلقي الخدمة الصحية وسيتم قياسه مـن خـلال سؤال مباشر عن مدى الرضا العام لدى المرضى.

• الفصل الثاني

الإطار النظري والدراسات السابقة

1:2 مفهوم الخدمة

1:1:2 سمات وخصائص الخدمة

2:1:2 تصنيف الخدمة

2:2 مفهوم الجودة

1:2:2 أنواع الجودة

2:2:2 قياس جودة الخدمة.

3:2 مفهوم رضا العملاء.

1:3:2 أهمية رضا العملاء

2:3:2 العوامل المؤثرة بالرضا

3:3:2 قياس الرضا

4:2 العلاقة بين جودة الخدمة المدركة ورضا المستفيدين منها.

5:2 مفهوم المستشفى.

6:2 الدراسات السابقة.

1:6:2 الدراسات العربية.

2:6:2 الدراسات الأجنبية.

7:2 ما يميز هذه الدراسة عن الدراسات السابقة.

1:2 مفهوم الخدمة

تعرّف الخدمة: بأنها "نشاط أو منفعة يقدمها طرف إلى طرف آخر، وتكون في الأساس غير ملموسة، (ولا يترتب عليها أية ملكية) ، وأن إنتاجها قد يرتبط وقد لا يرتبط بسلعة مادية. (Kotler and Keller ,2006, P402)

1:1:2 سمات وخصائص الخدمة:

لقد حدد كلٌ من الطائي والعلاّق (الطائي والعلاّق، 2009 ص39) سمات وخصائص الخدمة كالآتي:

1) <u>الملموسية: (Intangibility)</u>

أي بمعنى أنه ليس لها وجود مادي ملموس يمكن للمتلقي الحكم عليها من خلال حواسه المعروفة، وهي: اللمس، أو الشم، أو الطعم، أو السمع، أو المشاهدة قبل الشراء، ومعرفة النتيجة بشكل دقيق، ولهذا يلجأ البعض بعرض الخدمة من خلال صيغة جذابة تضفي نوعا من الملموسية على الخدمة غير الملموسة .

2) <u>التلازمية : (Inseparbility)</u>

أن يتم إنتاج واستهلاك الخدمة في نفس الوقت، كما أن بعض الخدمات يعتبر المستهلك جزءًا لا يتجزأ من إنتاج الخدمة؛ وبالتالي لابد من وجود المستهلك للخدمة في نفس مكان إنتاج الخدمة . وهو ما ينطبق على الخدمة الصحية؛ حيث إن تقديمها يتطلب وجود المتلقي لها في نفس مكان إنتاجها.

وفي كثير من الأحيان يتم تلقي الخدمة من قبل العميل في نفس وقت إنتاجها، وهذا يؤدي إلى صعوبة تدارك أي خطأ في صورة الخدمة، ويؤثر مباشرة على انطباع العميل.

3) عدم التجانس (أو التماثل): (Variability)

والمقصود هنا عدم القدرة على إنتاج نفس الخدمة في كل مرة ، أي يصعب تنميطها وبخاصة الخدمات التي يعتمد تقديمها على الإنسان ، وبالتالي يصعب الحفاظ على مستوى جودة معين. فمثلا إجراء عملية ما لمريض تختلف نسبة نجاحها من طبيب إلى آخر وكذلك تختلف بالنسبة لنفس الطبيب من مريض إلى آخر.

4) الخدمة لا تخزن: (Perishability)

هناك مشكلة التذبذب على طلب الخدمة؛ أي أن الطلب على الخدمة غير منتظم؛ الأمر الذي يعطي الفرصة للمؤسسة كي ترتب طاقة استيعابها، وحجم كادرها على هذا الأساس، ولكن هناك فترات طلبٍ عالٍ تتطلب توفر كادر وقدرات كبيرة، وهناك فترات طلب منخفض يصبح الكادر الكبير عبئًا ومصروفًا زائدًا على المؤسسة. إن عملية الإشغال في المستشفيات متذبذبة حسب المواسم والظروف الاجتماعية والعامة للناس.

ففي الوقت الذي يكون فيه الإشغال ضعيفا لا تستطيع تخزين الأسرّة غير المشغولة، والكادر المعطل لوقت الذروة؛ وبالتالي فإن هناك فرصة ربح ضائعة في تلك الفترة، وهذا يتطلب إدارة جيدة وحساسة كي توازن بين مواسم الطلب العالي والمنخفض على الخدمة.

مما سبق، وبإسقاط سمات الخدمة بشكل عام على الخدمات الصحية نجد أنه يغلب عليها أنها خدمات غير ملموسة، أي لا يمكن تلمسها مثل المنتجات المادية، والحكم عليها قبل تلقيها، ولا يمكن تملكها والاستحواذ عليها. كما أن إنتاجها يكون في نفس وقت تلقيها، وبالتالي لابد من

تواجد المريض في نفس موقع تقديم خدمة، فلا يمكن فصل إنتاجها عن استهلاكها، ويعتبر المتلقي لها جزءًا لا يتجزأ من إنتاجها، كما أنه يغلب عليها عدم التجانس؛ وذلك باختلاف مقدم الخدمة، وباختلاف متلقيها، كما أنه لا يمكن تخزينها.

2:1:2 تصنيف الخدمة:

1- متلقي الخدمة:

أ- خدمات موجهة إلى الأشخاص مباشرة مثل: خدمات الحلاقة والخدمات الصحية والتعليمية، وغيرها من الخدمات.

ب- خدمات مقدمة لممتلكات العميل مثل: خدمة صيانة المباني والمنشات، والبناء، وخدمات التزود بالوقود، والخدمات المحاسبية للمؤسسات والمنشآت والاستشارات. (Lovelock, et al., 2009.P15)

2- حسب درجة قوة العمل:

أ- خدمات تعتمد على البُعد الشخصي (الأفراد) (People Based) ، تقدم من خلال الأفراد مثل الخدمات الصحية، ورعاية الأطفال ، والتدريس، والحلاقة، وغيرها.

ب-خدمات تعتمد على الآلة، (Equipment Based) مثل: خدمة الصراف الآلي، والاتصالات السلكية واللاسلكية، والنقل العام، وغسيل السيارات الآلي، وخدمات البيع الآلي (الطائي والعلاق، 2009، ص44).

3- حسب درجة الاتصال بالمستفيد:

ب-خدمات ذات اتصال شخصي عالٍ، مثل: الخدمات الصيحة، وخدمات التأمين، والتدريس وغيرها.

ت-خدمات ذات اتصال شخصي منخفض، مثل: خدمات الصراف الآلي، وخدمات البريد، والخدمات التي تقدم آليًا.

ج- خدمات ذات اتصال شخص متوسط، مثل: خدمات مطاعم الوجبات السريعة، وخدمات المسرح.

4- حسب الخبرة المطلوبة في أداء الخدمة:

أ- خدمات مهنية؛ مثل الخدمة الصحية، والمستشارين الإداريين، والمستشارين عمومًا.

خدمات غير مهنية؛ مثل الحراسة، وتنسيق الحدائق. (الطائي والعلاق، 2009، ص45)

2:2 مفهوم الجودة

تعني كلمة الجودة عدة معان مختلفة تختلف باختلاف العملاء وخلفياتهم المتعددة وكيفية إدراكهم لها، ويمكن تحديد عدة وجهات نظر حول الجودة، كما حددها (Lovelock, etal., 2009,P. 368) وكما يلي:

- وجهة النظر المعرفية: وهنا تعني الأداء الفعال والتميز، والأشخاص هنا يدركون معنى الجودة من خلال الخبرة المتولدة لديهم من كثرة التعرض لها.

- وجهة النظر القائمة على أساس المنتج نفسه: وهذه يتبناها العاملون في مجال الإنتاج وينظرون لها من الجانب ألعملياتي وتركز على وجود معايير قياسية وخصائص للمنتج تزيد من الإنتاجية وتقلل الكلفة.

- وجهة النظر المتعلقة بالمستخدم نفسه: وهي تبدأ بالقول بأن الجودة تقع في أعين المشاهد لها، وبالتالي فإن هؤلاء المشاهدين أو المستخدمين أو العملاء لهم رغبات وحاجات مختلفة، وبالتالي فإن هذه الجودة تختلف باختلاف هؤلاء العملاء.

- وجهة النظر المتعلقة بالقيمة: والتي تنظر إلى الجودة من منظور القيمة والأسعار وذلك بالمفاضلة بين المنفعة التي يحصل عليه العميل والأسعار التي يدفعها مقابل ذلك وهنا تعني التميز.

مما سبق، نلاحظ أن فكرة الجودة تتمحور حول معاني التميز والمعايير الواضحة والأداء العالي، وأن هذه الجودة هي عامل يمكن قياسه، وأنها تقع في أعين وأذهان العملاء الذين لديهم حاجات متعددة، والذين يقيمونها عند استخدام خدمة ما كمقارنة بين القيمة التي يحصلون عليها مقابل التكاليف التي ينفقونها. كما وأن دور الجودة يتأتى في تحقيق الميزة التنافسية (Competitive Advantage) للمؤسسة المعنية، إلا أن عملية تعريف جودة الخدمة ومراقبتها تختلف كثيرًا في قطاع الخدمات قياسًا إلى القطاع الإنتاجي المتمثل بالسلع الملموسة، باعتبار أن الجودة المدركة في الخدمة هي غير الجودة المدركة في السلعة الملموسة، أما في الخدمات؛ فإن المستفيد تكون أحكامه حول جودة الخدمة على أساس جودة

عملية تقديم الخدمة بالإضافة إلى الأساس المستند إلى المنافع النهائية التي يجنيها من الخدمة (الطائي والعلاق، 2009 ، صفحة 241).

أما جود الخدمة الصحية فهي : تطبيق العلوم والتقنيات الطبية بأسلوب يحقق أقصى إفادة ممكنه للصحة العامة دون زيادة التعرض إلى المخاطر، وبهذا فإن درجة الجودة تحدَّد بمدى أفضل موازنة ممكنه بين المخاطر والفوائد (نياز، 2007، صفحة50)

1:2:2 <u>أنواع الجودة</u>: حدد جرونروز (Groonroos, 2001) أنواع الجودة كالأتي:

1- الجودة الفنية: (Technical Quality)

وهي الخدمة التي يتلقاها العميل كنتيجة لعملية التفاعل مع مؤسسات تقدم الخدمة، أو بعبارة أخرى هي المنفعة النهائية التي يجنيها متلقي الخدمة، ويعبر عنها بالسؤال ما الذي تم تقديمه ؟

2-الجودة الوظيفية: (Functional Quality)

وهي الطريقة أو الكيفية التي يتم فيها نقل المخرجات الفنية للمستفيد من الخدمة، ويعبر عنها بالسؤال كيف يتم تقديم الخدمة؟

3- الانطباع الذهني عن المستشفى:

يعتبر من مكونات الجودة المهمة، وهو صورة المستشفى، في ذهن العميل، أو ما هو انطباع العميل عن المؤسسة الخدمية. وهذا البعد هو حصيلة حتمية لبعديْ الجودة الفنية والوظيفية، وتقييم العملاء لها، بالإضافة إلى تأثر هذا البعد بالعوامل الأيدلوجية، والثقافية، والكلمة المنطوقة، والترويج التسويقي المتبع، والأسعار، والعلاقات العامة(Groonroors, 2001)

كما عبر بابكس (babakus, 1992) عن مكونات جودة الخدمة الصحية كالآتي:

1- الجودة الفنية للخدمة الصحية:

وهي الدقة في التشخيص وفي إجراءات المعالجة، وهذه الجودة غير متاحة في الغالب للجمهور، أو متلقي الخدمة، وتبقى في نطاق الفنيين والإداريين، و يصعب الحكم عليها من قبل متلقي الخدمة.

2- الجودة الوظيفية للخدمة الصحية:

وتشير إلى الطريقة التي يتم بها تقديم الخدمة الصحية للمرضى وهذا الجانب يستطيع متلقي الخدمة إدراكه، والحكم على جودة الخدمة الصحية من خلاله.

2:2:2 قياس جودة الخدمة

تشير الدراسات السابقة إلى أن هناك أسلوبين رئيسين لقياس جودة الخدمة ينسب أولهما إلى (Parasurman, et al., 1985, 1988, 1991) ، وهو الذي يستند إلى توقعات العملاء لمستوى الخدمة وإدراكهم لمستوى أداء الخدمة المقدمة بالفعل ، ومن ثم تحديد الفجوة (أو التطابق) بين هذه التوقعات، والإدراكات؛ وذلك باستخدام الأبعاد الخمسة الممثلة لمظاهر جودة الخدمة وهي الملموسية، والاعتمادية، والتعاطف، والاستجابة، والتوكيد. وأطلق على هذا الأسلوب في قياس جودة الخدمة اسم مقياس الفجوة أو مقياس SERVQUAL ؛ حيث توصلت الدراسة إلى أن المحور الأساس في نموذج قياس جودة الخدمة هو الفجوة بين إدراك العميل لمستوى الأداء الفعلي للخدمة وتوقعاته حول جودة هذه الخدمة، ولكن هذه الفجوة تعتمد،

بالتالي، على طبيعة الفجوات المرتبطة بتصميم الخدمة وتسويقها وتقديمها، وهناك خمس فجوات أساسية وهي:

الفجوة رقم (1): تنتج عن الاختلاف بين توقعات العمــلاء لمــستوى الخدمــة و إدراك الإدارة لتوقعات العملاء ؛ أي عجز الإدارة عن معرفة احتياجات ورغبات العملاء المتوقعة.

الفجوة رقم (2): تنتج عن الاختلاف بين إدراكات الإدارة لتوقعات العملاء وتحويل هذا الإدراك إلى مواصفات خاصة بالخدمة؛ بمعنى أنه حتى لو كانت حاجات العملاء المتوقعــة ورغبــاتهم معروفة للإدارة فإنه لن تتم ترجمتها إلى مواصفات محددة في الخدمة المقدمة بسبب قيود تتعلق بموارد المنظمة أو التنظيم، أو عدم قدرة الإدارة على تبني فلسفة الجودة.

الفجوة رقم (3): وتظهر بسبب كون مواصفات الخدمة المقدمة بالفعل لا تتطابق مع المواصفات الخاصة بالخدمة، وقد يرجع ذلك إلى تدني مستوى مهارة القائمين على أداء الخدمة الذي يرجع بدوره إلى ضعف القدرة ، والرغبة لدى هؤلاء العاملين.

الفجوة رقم (4): تنتج عن الخلل في اتصال المنظمة بعملائها، بمعنى أن الوعود التي تقــدمها المنظمة حول مستوى الخدمة من خلال الاتصال بالعملاء يختلف عن مستوى الخدمة المقدمــة ومواصفاتها بالفعل.

الفجوة رقم (5): فجوة الإدراك والتوقعات للعملاء ؛ فجودة الخدمة كما يدركها العملاء تعتمــد على مقدار واتجاه هذه الفجوة التي تعتمد على طبيعة الفجوات السابقة؛ حيث تــم تطبيــق هــذا المقياس على خدمات متنوعة منها الخدمة المصرفية ، والنقل الجوي ، والتعلــيم ، والوجبــات السريعة، والخدمة الصحية ، والخدمة الهندسية الاستشارية ، وخدمة التنظيف الجاف وغيرها.

أما الأسلوب الثاني لقياس جودة الخدمة فقد جاء نتيجة للانتقادات التي وجهت من جانب بعــض الباحثين إلى نموذج الفجوة وعلى رأسهم كل من (Cronin and Taylor, 1992)

ويرفض الأسلوب الثاني في قياس جودة الخدمة فكرة الفجوة بين إدراك العمــلاء وتوقعــاتهم، ويركز على قياس الأداء الفعلي للخدمة المقدمة للعميل على اعتبار أن جودة الخدمة يتم التعبيــر عنها كنوع من الاتجاهات . وأطلق على الأسلوب الجديد في قياس جودة الخدمة مقيــاس الأداء الفعلي، أو SERVPERF . ولم يختلف الأسلوب الجديد عن سابقه في الأبعاد المستخدمة فــي قياس مظاهر جودة الخدمة الخاصة بالجوانب الملموسية، والاعتمادية، والاستجابة، والتوكيــد، والتعاطف. يرى أصحاب هذا المقياس أنه يتميز عن سابقه بالبساطة، وسهولة الاستخدام، وكذلك بزيادة درجة مصداقيته، وواقعيته؛ لأنه يستبعد عمليات الطرح بــين توقعــات العميــل وإدراك مستوى الخدمة.

3:2 مفهوم رضا العملاء (المرضى)

عرفت زثمل وآخرون (Zeithaml, et al., 2006, P110) الرضا بأنه. تقييم العملاء لخدمــة أو منتج ما، وهل حققت حاجاتهم وتوقعاتهم، وأن الفشل في تحقيق هذه الحاجات والتوقعات هو عدم الرضا عن هذه الخدمة ، كما يمكن تحديد مستوى الرضا من خلال مقارنة الأداء الفعلــي للخدمة مع توقعاته لهذا الأداء؛ فإذا كان الأداء الفعلي للخدمة أقل من توقعاته فالعميل غير راض وإذا كان الأداء الفعلي يعادل توقعاته فالعميل راض. أما إذا كان الأداء الفعلي أكبر مــن حجــم توقعات العميل فإنه سيكون راضيا جداً أو مسروراً (Kolter and Keller, 2006, P144) .

1:3:2 أهمية رضا العملاء:

أظهرت الدراسات الميدانية بأن العميل الذي يحصل على خدمات ليست بالمستوى المطلوب تكون ردة فعله سلبية عن أولئك الذين يحصلون على خدمات جيدة ويكونون راضين؛ حيث إن هؤلاء يتحدثون عن الخدمة الجيدة إلى خمسة أشخاص، كمعدّل، بينما إذا كانت الخدمة التي يحصلون عليها غير جيدة وغير مرضية فإنهم سوف يتحدثون إلى عشرة أشخاص، كمعدّل، من هنا تأتي أهمية الرضا كرابط قوي بين العميل ومقدمي الخدمة، فالعميل الراضي يُزكّي مقدمي الخدمة لعملاء آخرين فيشكّل بذلك مصدرًا لجلب عملاء جدد للتزود بالخدمة؛ مما يحسّن من الصورة الذهنية والسمعة لمؤسسات تقديم الخدمة لدى العميل. إن العميل الراضي يصبح بمرور الزمن مروجًا للخدمة عن طريق كلمة الفم المنطوقة (Word of Mouth) لعملاء آخرين ومرتقبين، ويسهم في تكوين وتعزيز قناعاتهم من خلال إخبارهم وإعلامهم عن الخدمة المميزة، والتعامل الحسن اللذين تلقاهما أثناء استلام الخدمة؛ مما يسهم في إكساب المؤسسة الخدمية المزيد من العملاء الجدد فيعزز الانطباع والصورة الجيدة لدى الآخرين، ناهيك عن أن العميل الراضي سوف يتغاضى عن الأخطاء البسيطة التي قد تحصل أثناء تأدية الخدمة، بل إنه يساعد المؤسسة في حل هذه المشاكل والأخطاء، ويقوم بإعلامها عن أي مشكلة أو خطأ محتمل الوقوع؛ على العكس من العميل الغاضب الذي قد لا يرجع ولا يوصل غضبه لمقدم الخدمة، بل يخبر الآخرين عن تجربته السيئة" (أبو جليل، 2007، ص 42).

2:3:2 العوامل المؤثرة بالرضا:

حددت زثمل وآخرون (Zeithaml, et al., 2006, pp.110-116) العوامل المـؤثرة بالرضـا وهي:

- ملامح وخصائص الخدمة: الرضا يتأثر بمدى إدراك العملاء لملامح ومعـالم الخدمـة المقدمة بحيث يقوم العملاء بمقارنة معالم وأبعاد الخدمة المقدمة لهـم؛ فمـثلا مقارنـة الأسعار مع مستوى جودة للخدمة.

- انفعالات العميل: العوامل الشخصية تؤثر على رضا العمـلاء، ومـن هـذه العوامـل انفعالات وأحاسيس هؤلاء العملاء التي في وجدانها تؤثر على رضاهم، وهذه الانفعالات والأحاسيس قد تكون مستقرة أو مؤقتة، وهي تختلف عندما يكون العميل مسرورًا سعيدًا عنها عندما يكون مستاءً . كما أن الأحداث التي تصاحب تقديم الخدمة تؤثر أيضا على الرضا، فعندما تكون هناك مفاجأة غير متوقعة مصاحبة لمخرجات الخدمة سواء أكانت هذه الخدمة أفضل أم أسوأ مما هو متوقع فإن العملاء سوف يتجهون نحو هذه الأحداث المصاحبة لعملية تقديم الخدمة، والاعتماد عليها لتقييم هذه الخدمة؛ ما قد يـؤثر علـى رضاهم.

- الإحساس بالمساواة والعدالة: هو أيضا من العوامل التي تؤثر على رضا العملاء، حيث يقوم العميل في العادة بسؤال نفسه السؤال التالي: هل تمت معاملتي من قبل المستـشفى الذي أتعامل معه بطريقة عادلة مثل العملاء الآخرين؟ أم تم ذلك بطريقة أفضل، أو هل الأسعار التي تعطى لهم أفضل ؟ وهكذا.

- الجودة: تؤثر الجودة أيضا على رضا العملاء، حيث إن إدراك العملاء لأبعاد الجـــودة المتعددة تؤثر على الرضا، كما تعتبر الجودة محدداً رئيساً لرضا العملاء.

- العوامل الموقفية: وهي العوامل التي ليس للعميل قدرة على التحكم بهـــا مثـــل: حالـــة الطقس، وحالة السير، والخصائص التي يختص بها مزود الخدمة مثل: حجم المؤسسة، وعدد موظفيها، وموقعها الجغرافي؛ فإن كل ذلك يؤثر أيضا على رضا العملاء.

- المقربون: وهو عامل مهم حيث يتأثر العميل برأي أفراد الأسرة، وكذلك زملاء العمـــل والأصدقاء.

3:3:2 قياس الرضا:

يرى كوتلر وكيلر (Kotler and Keller,2006 p145) إنه يمكن قياس رضا العملاء بطرق عده:

1- المقابلة الشخصية للعميل؛ وبخاصة عبر رجال البيع وسؤاله مباشرة عن مدى الرضا.

2- الاستطلاع الدوري: عن طريق توزيع استبانه مباشرة على العملاء أو عبـــر المواقـــع الإلكترونية.

3- العميل الخفي: بأن يتم استئجار شخص أو أن يقوم أحد من أعـــضاء الإدارة للتظـــاهر، وكانه زبون ويقوم بسؤال الزبائن عن مدى رضاهم ، ويستطلع مدى رضاهم. كذلك من خلال طلبه الخدمة يمكن الحكم على الاستجابة ويحدد مدى الرضا.

4:2 العلاقة بين جودة الخدمة المدركة ورضا المستفيدين منها

"ميّز الباحثون بين جودة الخدمة ورضا المستفيد؛ حيث ذكروا أن الجودة هي موقف(Attitude) يكونه المستفيد من خلال تقييمه لعرض الخدمة (Service Offering)، وأن هذا الموقف غالبا ما يكون مبنيا أو مستندا على سلسلة من خبرات تقييميه سابقة. وعليه فإن الجـودة هـي أقـل ديناميكية قياسًا إلى الرضا.

أما الرضا فهو: الناتج النهائي للتقييم الذي يجريه المستفيد لعملية تبادل معين، ومثال ذلـك إذا وجد المستفيد أن عددًا من المستشفيات الخاصة في المحافظة أو المدينة تقدم خدمات ذات جودة عالية جدًا، فإن تقييمه الشامل لجودة الخدمة التي يقدمها المستشفى الذي يتعامل معـه سـيكون مستندًا إلى أساس ما تقدمه هذه المستشفيات. وبعبارة أخرى، فإن المستفيد يتوقع أن يحصل من المستشفى الذي يتعامل معها على خدمة متساوية، أو أفضل من تلك المقدمة من قبل المستشفيات الأخرى. فالرضا ينتج عن المقارنة بين الخدمة المتوقعـة (Predicted Service) والخدمـة المدركة (Perceived Service) ، بينما تشير جودة الخدمة إلى المقارنة بين الخدمة المطلوبة، أو المرغوب فيها من قبل المستفيد (Desired Service)، والخدمة المدركـة (Perceived Service) " (الطائي ، والعلاق ،2009 ، صفحة 251).

5:2 مفهوم المستشفى

"عرّف (الشبلي 1999) المستشفى بأنه مركز التشخيصات الدقيقة، والمعالجة، وإعـادة تأهيـل المرضى الراقدين، والمراجعين للعيادات الخارجية، والخدمات العلاجية، وانه يسهم فـي تعلـيم وتدريب العاملين في الحقل الصحي، وانه يقوم بأبحاث طبية واجتماعية وتنظيمية وبيئية".

ويمكن تصنيف المستشفيات وتقسيمها وفقاً لعدة معايير؛ ومن أكثرها شيوعاً معيار الملكية والإدارة (أي حسب الجهة المالكة والممولة للمستشفى)؛ حيث تقسم المستشفيات حسب هذا المعيار إلى مستشفيات حكومية (القطاع العام) ، ومستشفيات خاصة، وتكون مملوكة من قبل فرد أو مؤسسة كما ان هناك معياراً آخر للتصنيف وهو المعيار الطبي (الاكتيكي) أي حسب الخدمة الطبية التي يقدمها المستشفى، وحسب هذا المعيار تقسم المستشفيات إلى مستشفيات عامه ومستشفيات متخصصة، ويعرف المستشفى العام بأنه المستشفى الذي يحتوي على التخصصات الرئيسة الأربعة في الطب والجراحة وهي الطب الباطني، والجراحة، والأطفال، والنسائية والتوليد.

كما يعرف المستشفى المتخصص بأنه المستشفى الذي يقدم خدمة مساندة أو أكثر من الخدمات الطبية، وليس جميعها. مثل مستشفيات العيون، والأطفال، والأمراض الصدرية، والنفسية، والتوليد. (محمد علي، 2007).

6:2 الدراسات السابقة

1:6:2 الدراسات العربية

1- دراسة (إدريس والمرسي ، 1993) بعنوان: قياس جودة الخدمة وتحليل العلاقة بينهما وبين كل من الشعور بالرضا والميل إلى الشراء. هدفت هذه الدراسة إلى :التحقق من درجة الاعتمادية والصلاحية للأبعاد الرئيسة لقياس جودة الخدمة الواردة من مقياس SERVQUAL ومقياس SERVPERF. المقارنة بين مقياس SERVQUAL ومقياس SERVPERF من حيث القدرة على تفسير أكبر نسبة من التباين في جودة الخدمة الكلية المدركة من جانب العملاء؛ وذلك للخدمات الخاضعة للدراسة، وهما: الخدمة المصرفية، وخدمة النقل الجوي بما يساعد على اختيار المقاييس الأكثر صلاحية لتقييم العملاء للجودة في صناعة الخدمات، والكشف عن نوع ودرجة العلاقة بين المحددات الرئيسة لجودة الخدمة، وبين الميل لشراء الخدمة وتحديد نوع ودرجة العلاقة بين المحددات الرئيسة للشعور بالرضا عن الخدمة وبين الميل إلى شراء الخدمة. اختبرت هذه الدراسة مثلها مثل دراسة Cronin &Taylor قدرة كل من المقياسين على قياس جودة الخدمة حيث كشف تحليل الاعتمادية لكل من مقياس (التوقعات/ الأداء) و(مقياس الأداء الفعلي لجودة الخدمة) أن درجة الاتساق الداخلي الاجمالية بين محتويات كل من المقاييس تقع في المدى المقبول وفقا لمستويات الاعتمادية المستخدمة في العلوم الاجتماعية؛ ما يعكس أن كلاً من المقياسين يمكن الاعتماد عليها في قياس جودة الخدمة.وبمقارنة مقياس (التوقعات/ الأداء) مع(مقياس الأداء الفعلي) نجد أن مقياس الأداء الفعلي يتمتع بدرجة أعلى من حيث الاتساق الداخلي لمحتوياته.يمكن اشتقاق خمسة عوامل أو مكونات رئيسة من البيانات الأصلية (22 متغيرًا) التي يحتوي عليها كل من مقياس (التوقعات/

الأداء) و (مقياس الأداء الفعلي)، وتمثل هذه العوامل المشتقة الأبعاد التي اقترحها Berry et al., 1988. وهي : الملموسية، والاعتمادية، والاستجابة، والضمان، والتعاطف مع العملاء. تتمتع المقاييس الخاضعة إلى الاختبار بالصلاحية الداخلية لمكوناتها؛ حيث اشتقت نفس الأبعاد التي افترضت عند جمع البيانات . كما أظهرت الدراسة أن مقياس الأداء الفعلي له مقدرة أكبر على تفسير التباين في إدراك الجودة الكلية للخدمة المدركة من جانب العملاء. اتفقت هذه الدراسة مع كل من برسورمان وزملائه وكل من كرونيوم وتيلر على أن حالة الشعور بالرضا تميل إلى أن تكون نتيجة مترتبة على جودة الخدمة. كما توصلت الدراسة أيضا إلى أن جودة الخدمة والشعور بالرضا يؤثران على نوايا العملاء لتكرار التعامل مع منظمة الخدمة، إلا أن تأثير الرضا يكون بدرجة أعلى وهو ما يعني أن الجودة تؤثر في النوايا الشرائية من خلال تأثيرها على الرضا وليس بصفة مباشرة. توصلت الدراسة إلى ان مقياس (الاداء الفعلي SERVPERF) يعد أكثر صلاحية مقارنة بمقياس (التوقعات / الأداء SERVQUAL) ، كما أن تعقيد العمليات الحسابية التي ينطوي عليها مقياس (التوقعات/ الأداء) جعل من الصعوبة بمكان استخدامه في الحياة العملية.

2- **دراسة (إدريس ، 1996)** بعنوان: " قياس جودة الخدمة باستخدام مقياس الفجوة بين الإدراك والتوقعات دراسة منهجية بالتطبيق على الخدمة الصحية بدولة الكويت في مجال الخدمة الصحية الحكومية بدولة الكويت ". هدفت الدراسة إلى قياس جودة الخدمة بتطبيق مقياس الفجوة بين الإدراكات والتوقعات SERVQUAL للكشف عن درجة التطابق أو الفجوة بين توقعات المرضى لمظاهر جودة الخدمة الصحية التي تقدمها المستشفيات والمستوصفات الحكومية و إدراك الإدارة لهذه التوقعات من ناحية توقعات المرضى وإدراكاتهم للأداء الفعلي

للخدمة الصحية المقدمة إليهم من ناحية أخرى.التحقق من ثبات ومصداقية مقياس (الإدراكات / التوقعات) SERVQUAL في قياس جودة الخدمة الصحية، وكذلك صلاحيته في تحديد أبعاد هذه الجودة ، حيث أجريت الدراسة على خمس مستشفيات متخصصة وثمانية عشر مستوصفا حكوميا في الكويت، كما شملت عينة الدراسة 500 مريض اختيرت بطريقة العينة الاعتراضية، بالإضافة إلى 322مديرًا اختيروا بأسلوب العينة العشوائية الطبقية المتعددة. وخلصت الدراسة إلى وجود فجوة سلبية بين توقعات المرضى لبعض مظاهر جودة الخدمة الصحية، مثل: الشعور بالأمان، والتعاطف مع المرضى، والأجهزة والمعدات الطبية المستخدمة و إدراكات الإدارة في هذه المنظمات لمثل هذه التوقعات، إضافة إلى وجود فجوة سلبية بين ما يتوقعه المرضى لمظاهر جودة الخدمة كافة و إدراكاتهم للأداء الفعلي للخدمة المقدمة ؛ وذلك يعكس عدم قدرة هذه المنظمات على مقابلة توقعات المرضى نحو هذه الخدمة، ومن ثم انخفاض مستوى جودتها. كما تم التوصل إلى أن مقياس الفجوة يشتمل على خمسة أبعاد رئيسة لجودة الخدمة الصحية، ويتمتع بدرجة عالية من الثبات والمصداقية، ويمكن استخدامه في قياس مظاهر جودة الخدمة الصحية في التطبيق العملي.

3- دراسة (شكوكاني ، 2003) بعنوان: " أثر الجودة المدركة على الربحية والنمو " (دراسة مقارنة بين قطاعي البنوك التجارية والمستشفيات الخاصة في الأردن بتطبيق نموذج سلسلة الخدمة والربحية) . هدفت هذه الدراسة إلى اختبار أثر الجودة المدركة على الربحية والنمو في مؤسسات الخدمات الأردنية من خلال تطبيق نموذج سلسلة الخدمة والربحية على قطاعين خدميين هما: قطاع البنوك التجارية، وقطاع المستشفيات الخاصة بصورة تحليلية مقارنة تهدف إلى تحديد وتحليل سلسلة الآثار والعلاقات المرتبطة بالجودة الداخلية المدركة من

قبل الموظفين، والجودة الخارجية المدركة من قبل العملاء وأثرها على الربحية، والنمو، ومـن ثم بيان مدى الاختلاف في العلاقات باختلاف نوع القطاع الخدمي. ولتحقيق أهداف الدراسة تم الاعتماد على طريقتين لجمع المعلومات، الأولى: من خلال جمـع المعلومـات الماليـة مـن المؤسسات الخدمية تحت الدراسة بهدف تحديد المؤشرات المالية المطلوبة للدراسة، والثانية: من خلال تطوير استبانتين لجمع المعلومات المطلوبة من العملاء والمـوظفين؛ حيـث اعتمـدت الدراسة على اختيار عينات طبقية من مجتمع الدراسة بلغت أعـدادها (1000) مفـردة مـن العملاء و (500) مفردة من الموظفين موزعة بالتساوي على القطاعين الخدميين قطاع البنوك التجارية وقطاع المستشفيات الخاصة ضمن منطقة عمان الكبرى . وقد خلصت الدراسة إلـى: ضرورة زيادة اهتمام إدارات المستشفيات الخاصة، والبنوك التجارية بتوفير بيئة عمل مريحـة للموظفين، وتحسين مختلف جوانب الجودة الداخلية، وبخاصة المتعلقة منها بـاحترام وتقـدير الموظفين، وتطوير قدراتهم، ومهاراتهم، وزيادة مستوى مشاركتهم، ورفع روحهم المعنوية، لما لها من أثر كبير في زيادة رضا الموظفين وولائهم، وإنتاجيتهم، وعلاقتها الإيجابيـة بـالجودة المدركة من قبل العملاء، وأثر ذلك في زيادة الربح والنمو للمؤسسات. يضاف إلى ذلك زيـادة الاهتمام بدراسة احتياجات العملاء وتحديدها بدقة، والاهتمام بدراسة شكاوي العملاء ومتابعتها باستمرار لأهميتها في توفير معلومات تساعد على تحديد جوانب عدم الرضـا فـي الخـدمات المقدمة، وزيادة الاهتمام بموظفي الخط الأمامي في مؤسسات الخدمات، ورفع مستوى مهاراتهم وقدراتهم في التعامل مع العملاء من خلال الدورات التدريبية المتخصصة، وحفـزهم بطـرق إيجابية بقصد الإفادة منهم في تسويق وعرض منتجات وخدمات للمؤسسة بالاضافه إلى ضرورة الاهتمام بإدراكات الموظفين حول جوانب بيئة العمل الداخلية، وجودة الخدمات المقدمة للعملاء، ومدى تطابقها مع إدراكات العملاء لجوانب هذه الجودة.

4- دراسة (الأدهم، 2004) بعنوان " تحديد جودة الخدمة الصحية المدركة في المستشفيات الفلسطينية ". هدفت هذه الدراسة إلى استكشاف إمكانية تطبيق إدارة الجودة في نظام الرعاية الصحية من خلال تحديد مستوى الخدمة المطبقة، والمدركة فعلا في مستشفيات مدينة نابلس العامة والخاصة والتابعة للجانب الخيري. كما هدفت إلى البحث عن العوامل التي تؤثر في الخدمة المقدمة بالإضافة إلى التعرف على مدى تطبيق هذه المستشفيات لمعايير نظام إدارة الجودة. ولتحقيق أهداف الدراسة تم بناء استبانه لهذا الغرض وجهت إلى عينة من العاملين وكذلك المرضى . وبلغت حجم العينة (650) استبانه، وزع منها (150) على المرضى و (500) على موظفي وإدارات المستشفيات. وخلصت الدراسة إلى أن غالبية مستشفيات مدينة نابلس لم يكن لديها نظام عملي يقوم بتعريف كل أنواع الإجراءات المفروضة في هذا التوجه؛ مما أدى إلى إضعاف قياسات الأداء، وما يتعلق بها من أنظمة والتي تلعب دورًا مهمًا في عكس صورة جودة الخدمات المقدمة للمرضى. وتبين هذه الدراسة اختلاف وتباين التوجهات المتعلقة بالعناية من قبل متلقي الخدمة، والإسهام في فهم وتحديد عملية التلقي للخدمة. كما تشير الدراسة إلى علاقة مباشرة في جميع المستشفيات بين إجراءات تقديم الخدمة و رضا المرضى؛ حيث يرتبط رضا المرضى مباشرة مع سلوك وإدراك الموظفين الذين هم بالمقابل مرتبطون بلوائح وأنظمة عمل إدارة المستشفى. كما إن سلوكات وقيم الموظفين ليست فقط مرتبطة برضا المرضى، بل لها تأثير مباشر على جميع أنشطة المستشفى أيضا.

إن سلوك الموظفين ومستوى رضا المرضى يعتبران عاملين أساسيين في ممارسات العمل الإداري.

2:6:2 الدراسات الأجنبية

1- دراسة (Lehtinen and Lehtinen , 1982)

بعنوان: " Service Quality, a Study of Quality Dimensions" . هدفت إلى تحديد أبعاد جودة الخدمة؛ حيث تناولت الدراسة بالتحليل الأبعاد المختلفة للحكم على جودة الخدمة، وقد أجريت الدراسة على عينة مكونة من 52 طبيبا من ست مستشفيات هندية، وخلصت إلى وجود ثلاثة أبعاد لجودة الخدمة وهي:

1 –الجودة المادية: Physical Quality المتصلة بالبيئة المادية المحيطة بتقديم الخدمة داخل المنظمة.

2- الجودة على مستوى المنظمة: Corporate Quality المتصلة بالصورة الذهنية، أو صورة المنظمة، والإنطباع العام عنها.

3-جودة التفاعل بين مقدمى الخدمة والعملاء Interactive Quality الناتجة عن عمليات التفاعل بين مقدمى الخدمة، أو قوة العمل داخل المنظمة بين العملاء.

كما قسم الباحثان جودة الخدمة أيضا إلى:

1- جودة الأداء: أي عملية تقديم الخدمة التي تتم بها الخدمة Process Quality، ويتم الحكم عليها بوساطة العملاء أثناء تقديم الخدمة.

2- جودة المخرجات : Output Quality و يتم تقيمها بعد أداء الخدمة ككل ؛ أي يحكم عليها العملاء بعد أداء الخدمة من الناحية الفعلية.

2- دراسة (Zeithaml et al., 1988) بعنوان:

" Communication and Control Process in the Delivery of Service Quality."

هدفت إلى دراسة الفجوة بين ما يتوقعه العملاء عن جودة الخدمة و إدراك منظمات الخدمة لتلك التوقعات، وخلصت الدراسة إلى أن الفجوة بين ما يتوقعه العملاء وإدراك الإدارة لتلك التوقعات تتكون من خمس فجوات، وهي: الفجوة بين ما يتوقعه العملاء وإدراك الإدارة لتلك التوقعات، و الفجوة بين إدراك الإدارة لتوقعات العملاء والمواصفات محددة الجودة، والفجوة بين المستويات المحددة للجودة من قبل الإدارة وما هو مقدم فعلا، والفجوة بين الخدمة الفعلية من ناحية ما وعد العميل به من خلال جهود المنظمة الترويجية، والفجوة بين ما يتوقعه العملاء و ما تقيمهم للأداء الفعلي. وقد توصلت الدراسة إلى أن الجودة المدركة للخدمة هي الفجوة بين المستوى المتوقع والمستوى الفعلي لذلك الأداء؛ وبالتالي فإن الارتقاء بجودة الخدمة يقتضي عدم وجود أي من هذه الفجوات سالفة الذكر.

3- دراسة (Parasurman, et al., 1988) بعنوان: "SERVQUAL: A Multiple-Item Scale for Measuring Consumer Perceptions of Service Quality" . هدفت الدراسة إلى تطوير مقياس لقياس جودة الخدمة الذي أطلق عليه SERVQUAL مقياس الفجوة، وخلصت إلى تطوير مقياسٍ لقياس جودة الخدمة، ويطلق عليه نموذج الفجوة بين التوقعات والأداء. Expectation –Performance Gap. وعن طريقه يمكن الحكم على جودة الخدمة من خلال معرفة مدى التطابق بين توقعات العملاء عن أبعاد جودة الخدمة و الأداء الفعلي لتلك الأبعاد، وهو يعكس مدى توافرها في الخدمة المقدمة بالفعل. وقد بينت الدراسة أنه يمكن التعبير عنه بالمعادلة التالية: جودة الخدمة = توقعات – الأداء وقد خلصت الدراسة إلى اختصار أبعاد جودة الخدمة إلى خمسة أبعاد وهي:

1- النواحي المادية والملموسة. 2- الاعتمادية. 3-الاستجابة السريعة لمطالب العملاء. 4-التوكيد. 5- التعاطف مع العملاء والتفاني في خدمتهم. وقد قام العديد من الباحثين باستخدام

متغيرات فرعية لهذه الأبعاد متمثلا في 22 متغيرًا تشرح تلك الأبعاد في محاولتهم لقياس جودة الخدمة.جمعت البيانات من عينة قوامها 200 مفردة ، وتم استخدام استمارات استقصاء تحتوي على أسئلة متعلقة بتوقعات العملاء عن أبعاد الجودة المقدمة لهم ، وأخرى متعلقة بتقييم العملاء للأداء الفعلي بعد التعامل مع تلك المنظمات، وتوصلت الدراسة إلى أن الحفـــاظ علـــى جـــودة الخدمة يمتد ليشمل وجود موارد بشرية لديها الرغبة والقدرة على الأداء بالمستويات المطلوبة، وأن الخطوة الأولى في الارتقاء بمستوى جودة الخدمة هي تحديد معايير قياس الجـــودة التـــي ترتكز على توقعات العملاء.

4- دراسة (Teas, 1993) بعنوان: " Expectations, Performance Evaluation, and Consumers Perceptions of quality". هـــدفت دراســـة صـــلاحية مقيـــاس SERVQUAL أو ما يعرف بنموذج الفجوة (الأداء- التوقعات). و أجريت الدراســـة علـــى عينة مكونة من 454 مستهلكاً من زبائن مخازن التجزئة في ولاية أتلانتا في الولايات المتحدة الأمريكية ، وخلصت إلى أن:نموذج الفجوة SERVQUAL ينطوي على العديد من المشكلات التي من شأنها تقليل صلاحية هذا المقياس ومن أهم تلك المشكلات: صعوبة تعريف توقعـــات العملاء وصعوبة قياس توقعات العملاء بصورة واقعية في الواقع العملي.

5- دراسة (Bababkus & Mangold , 1995)

بعنوان : " Adapting the Servqual, Scale to Hospital Services " هدفت الدراســـة إلى مواءمة مقياس SERVQUAL المعد من قبل Paraswranen و Berry , Zeithmal لقياس جودة الخدمة في قطاعات خدمية عدة لتتواءم مع بيئة المستشفيات؛ بحيث تقيس الفجوة ما بين الخدمة الطبية المتوقعة، و المدركة من المرضى، وأشـــارت الدراســـة إلـــى أن مقيـــاس SERVQUAL مكون من خمـــسة مجـــالات وهـــي الملموســـة Tangibles ، والموثوقيـــة

(Reliability) ، والاستجابة , Responsiveness ، والتوكيـــد , Assurance ، والتعـــاطف Empathy . كما تتكون من 22 زوجًا من العناصر التي تقيس الخدمة موزعة على المجالات الخمسة السابقة الذكر ضمن سبعة مستويات من الاستجابة على مقياس ليكرت؛ وبالتالي فإن هذه الدراسة قامت باستعراض المقياس، والابقاء على العناصر التي لها علاقة بعمل المستـــشفيات؛ حيث وجدت خمسة عشر بنداً من البنود الاثنين والعشرين تناسب عمل المستشفيات موزعة على الأبعاد الخمسة سابقة الذكر. كما وجدت الدراسة أن تخفيض مستويات الاستجابة على مقيـــاس ليكرت من سبعة مستويات إلى خمسة مستويات زادت نسبه الاستجابة وجودتها ، وقللت عامل الإحباط والملل لدى المرضى. كما توصلت الدراسة إلى أن مواءمة المقياس لبيئة المستـــشفيات والاختصار على 15 بنداً لها علاقة بعمل المستشفيات أعطي مستوىً عالياً من الاتساق الداخلي، والثقة، وبالتالي فإن المقياس صالح لقياس الفجوة ما بين الخدمة المتوقعة والمدركة مـــن قبـــل المرضى؛ ولهذا فإن هذا المقياس يساعد الإدارات الطبية على تقليل عوامل الخلل فـــي جـــودة الخدمة وتحسينها والتعرف عن قرب على نظرة المتلقين للخدمة كما أنه يقيس جودة الخدمة في المستشفيات بكفاءة عالية.

6− دراسة(Shaihk, et al., 2005) بعنوان: " Using SERVQUAL for Assessing and Improving Patient Satisfaction "at a Rural Health Facility in Pakistan ". هدفت هذه الدراسة إلى الكشف عن مدى الرضا بالرعاية الصحية التي يتلقونها فـــي احـــد المرافق الصحية الريفية في الباكستان؛ حيث أجريت هذه الدراسة على مدار عام كامـــل علـــى المرضى المراجعين لهذا المرفق الصحي وكانت النتائج تؤخذ كل ثلاثة أشـــهر لتحديـــد مـــدى الرضا، ومدى جودة الخدمة. بعد كل مرة يتم عقد ورشة عمل للكادر العامـــل للتـــشاور فـــي النتائج، وبناء القدرات، وحث العاملين على تحسين أسلوب عملهم بغية زيادة رضا المرضـــى؛

حيث أجريت الدراسة على عينة من 1533 مريضًا ممن تزيد أعمارهم على 18 عامًا من ضمن (5000) مريض ممن يترددون على العيادات الخارجية في مرفق صحي ريفي باكستاني على أطراف مدينة كراتشي ، وقد أظهرت الدراسة أن هناك ارتفاعاً في مستوى الرضا بشكل تدريجي من 34.4% – 82% على مدار العام الذي أجريت فيه الدراسة.

7- دراسة (Siddiqu and Alikhandaker, 2007) بعنوان: " Comparison of Services of Public, Private Foreign Hospital from the Perspective of Bangladesh Patents " . هدفت هذه الدراسة إلى مقارنة الخدمة الصحية المقدمة في المستشفيات في القطاعين العام والخاص، وكذلك المستشفيات الأجنبية من وجهة نظر المريض البنغالي في المستشفيات البنغالية؛ حيث تم استخدام مقياس SERVQVAL لقياس جودة الخدم الصحية في المستشفيات الثلاث؛ حيث أجريت الدراسة على 400 مريض من المستشفيات العمومية والخاصة والأجنبية في بنغلاديش، وخلصت الدراسة إلى أن الخدمة المقدمة للمرضى في المستشفيات الخاصة أفضل من الخدمة المقدمة في مستشفيات القطاع العام، كما أن الخدمة في المستشفيات الاجنبية افضل من الخدمة المقدمة في المستشفيات الخاصة والعامة في بنغلاديش.

8- دراسة (Zimeras, et al., 2007) بعنوان:

"Quality Evaluation in Healthcare Based on the Assessment of Services Expectation" . هدفت هذه الدراسة إلى تقييم الرعاية الصحية باستخدام استبانة عبر البريد الإلكتروني باستخدام تقنية الإنترنت لعينة مختارة عبر استبانه معدلة عن SERVQVAL سميت Patientqual ضمت 28 مسؤولاً تتعلق بجودة الخدمة موزعة على أبعاد الخدمة المختلفة؛ حيث وزعت الاستبانة على المرضى في اليونان في بيوتهم بعد تلقيهم العلاج؛ حيث

تمت استعادة 262 استبانة معبأة ، منها 60% ذكور و 40% إناث، وخلصت الدراسة إلى أن هناك تبايناً في توقعات المرضى ويعود السبب في ذلك إلى تأثير عوامل مختلفة على هذا التباين، وهي: العامل الاجتماعي والاقتصادي، والتوزيع الجغرافي. كما وجدت الدراسة أن الانترنت وسيلة مفيدة في قياس جودة الخدمة الصحية.

7:2 ما يميز هذه الدراسة عن الدراسات السابقة:

من خلال استعراض الدراسات السابقة يمكن القول بأن هذه الدراسة تتميز عن غيرها في أنها ستقوم بدراسة الأداء الفعلي للخدمة الصحية المدركة من قبل المرضى في المستشفيات الأردنية، وربط ذلك بمستوى الرضا لديهم، وحسب علم الباحث ستكون هذه الدراسة الأولى من نوعها في الأردن في هذا المجال باستخدام هذا المقياس؛ حيث ستقدم معلومات نوعية عن مدى تطبيق المستشفيات الأردنية لأبعاد جودة الخدمة الصحية؛ حتى تتمكن إدارات هذه المستشفيات من قياس جودة الخدمة الصحية، والارتقاء بها لتتواءم مع مستوى توقعات المرضى؛ ما يؤدي إلى الشعور بالرضا.

كما أن معظم الدراسات السابقة التي أجريت في مجال قياس جودة الخدمة، وما يتعلق برضا الزبائن تمت على قطاعات مختلفة، منها: خدمات المؤسسات المالية، وخدمات الفنادق والمطاعم، وغيرها. ولم تتطرق إلى تناول جودة الخدمات الصحية إلا القليل منها في بعض دول العالم. أما في الأردن فلم يتم تسجيل أي دراسة في هذا المجال حسب علم الباحث حتى هذه اللحظة.

الفصل الثالث

الطريقة والإجراءات

1:3 تمهيد.

2:3 مجتمع الدراسة.

3:3 عينة الدراسة.

4:3 أداة الدراسة.

5:3 خصائص العينة التي استجابت للدراسة

6:3 صدق أداة الدراسة.

7:3 ثبات أداة الدراسة.

8:3 أساليب التحليل الإحصائي.

1:3 تمهيد : هدفت هذه الدراسة إلى تحديد أثر جودة الخدمة الصحية على رضا المستفيدين منها في المستشفيات الخاصة والعامة في الأردن؛ ولتحقيق أهداف الدراسة تم تحديد مجتمع الدراسة والعينة كالآتي:

2:3 مجتمع الدراسة : يتكون مجتمع الدراسة من جميع المستشفيات في القطاعين العام والخاص في المملكة الأردنية الهاشمية البالغ عددها 103 مستشفيات حسب سجلات وزارة الصحة وهي موزعه حسب الجدول الآتي :

الجدول رقم (3−1)

توزيع المستشفيات على القطاعات الطبية

القطاع الطبي	عدد المستشفيات	عدد الأسرة
وزارة الصحة	30	4250
الخدمات الطبية	11	2131
الجامعة الأردنية	1	531
م. الملك المؤسس	1	489
القطاع الخاص	60	3642
المجموع	103	11043

(Ministry of Health , 2007)

3:3 عينة الدراسة:

اقتصرت عينة الدراسة على مرضى المستشفيات في القطاعين العام والخاص في العاصمة عمان التي تحتوي على أغلب التخصصات، وتقدم معظم أنواع الخدمة الصحية، و تصنف بمفهوم وزارة الصحة (بالمستشفيات العامة)، وتم أخذ مرضى المستشفيات التي يزيد عدد أسرّتها على 120 سريرًا .

كما أنه تم استبعاد المستشفيات المتخصصة بأنواع محددة من الخدمة الصحية مثل المستشفيات المختصة بالولادة ، والعيون ، و الأمراض النفسية، وأمراض السرطان. كما تم استبعاد مستشفيات القطاع العسكري؛ وذلك لخصوصيتها كما انه تم اعتذار احد المستشفيات التي تنطبق عليه الشروط عن إجراء الدراسة فيه.

وقد تم إجراء الدراسة على المرضى المقيمين في المستشفيات، ولم يدخل في الدراسة مراجعو العيادات الخارجية؛ وذلك لأن المرضى المقيمين يتعرضون لمعظم الخدمات الصحية خلال إقامتهم في المستشفى؛ مما يعطيهم القدرة على الحكم على جودة الخدمة، وعكس مدى الرضا عنها.

بالنسبة لحجم العينة تم اختيار عدد العينة استناداً إلى المعادلة التالية :

$$N = \frac{z^2 \, p\,(1 - p)}{E^2}$$

N= حجم العينة

Z= 1.96 عند مستوى ثقة 95% ونسبة خطأ 5%

E= حجم الخطأ المسموح به = 5%

$$N = \frac{(1.96)^2 \, (.5)\,(1-.5)}{(.05)^2}$$

للحصول على حجم عينه اكبر ما يمكن

P=S

P(1-P) = S

$$N = \frac{3.84x.25}{.0025}$$

= 384 مفردة

ومن باب الاحتياط تم أخذ عينة بحدود 450 مريضاً موزعة على المستشفيات ذات الصلة نسبة إلى عدد الأسرة فيها بالطريقة العشوائية المنتظمة كما هو مبين في الجدول رقم (3–1).

الجدول رقم (3–2)

المستشفيات عينة الدراسة

الرقم	اسم المستشفى	التخصص	القطاع	عدد الأسرة	عدد افراد العينة	النسبة المئوية
1	البشير	عام	العام	928	137	30.4
2	الأمير حمزة	عام	العام	402	59	13.1
3	د.جميل التوتنجي	عام	العام	129	19	4.2
4	الجامعة الأردنية	عام	العام	535	79	17.6
5	الأردن	عام	الخاص	252	37	8.2
6	الإسلامي	عام	الخاص	237	35	7.8
7	الخالدي	عام	الخاص	160	23	5.1
8	الاستقلال	عام	الخاص	144	22	4.9
9	التخصصي	عام	الخاص	140	21	4.7
10	الإسراء	عام	الخاص	125	18	4.0
المجموع				3052	450	%100

حيث تم تحديد عدد أفراد العينة من كل مستشفى وفق المعادلة التالية:

$$\frac{\text{عدد أسرة المستشفى}}{\text{عدد الأسرة الإجمالي}} \times 450$$

4:3 أداة الدراسة :

لتحقيق أهداف الدراسة، واختبار الفرضيات المحدده في الدراسة فقد تطلب ذلك جمع المعلومات من المصادر الثانوية والأولية.

أ- البيانات الثانوية : تمت الاستعانة بالكتب المنهجية والمراجع العلمية، و البحــوث، والرسائل الجامعية: بالإضافة للدوريات والإحصاءات الرسمية.

ب- البيانات الأولية : تم جمعها من خلال الدراسة الميدانية باستخدام استبانه صــممت لتحقيق أهداف الدراسة، وهذه الاستبانة مكونه من ثلاثة أجزاء:

1- الجزء الأول: اشتمل على جمع المعلومات الديمغرافية المتعلقة بمفردات عينه الدراسة مثل (الجنس ، والعمر، والدخل الشهري ، والتأمين الصحي ، والحالة الاجتماعية ، والمؤهــل العلمي ، والمستوى التعليمي، والبلد).

2- الجزء الثاني: اشتمل على عشرين عبارة تمثل الأبعاد الخمسة الرئيــسة لجــودة الخدمــة الصحية حسب مقياس SERVPERF لقياس الأداء الفعلي لجودة الخدمة الصحية المقدمــة للمرضى موزعه على أبعاد جودة الخدمة كالأتي:

- الملموسية وتم قياسه بالفقرات (1–4)
- الاعتمادية وتم قياسه بالفقرات (5–8)
- الاستجابة وتم قياسه بالفقرات (9–12)
- التوكيد وتم قياسه بالفقرات (13–16)
- التعاطف وتم قياسه بالفقرات (17–20)

- الجزء الثالث: اشتمل على سؤال واحد فقط لتحديد الرضا العام عــن جــودة الخدمــة الصحية.

وقد تم تدريج مستوى الإجابة لكل فقرة وفقاً لمقياس ليكرت الخماسي؛ إذ توزعت البدائل علــى (موافق بشدة ، موافق ، محايد، غير موافق، غير موافق بشده). وقد أعطيت كل إجابــة وزنــاً ابتداءً من خمس درجات وانتهاء بدرجة واحدة.

3: 5 خصائص العينة التي استجابت للدراسة:

الجدول رقم (3-3)

خصائص عينة الدراسة

المتغير		العدد	النسبة المئوية
المستشفى	الأردن	37	8.2%
	الاستقلال	22	4.9%
	الإسراء	18	4.0%
	الإسلامي	35	7.8%
	الأمير حمزة	59	13.1%
	البشير	137	30.4%
	التخصصي	21	4.7%
	التوتنجي	19	4.2%
	الجامعة الأردنية	79	17.6%
	الخالدي	23	5.1%
نوع المستشفى	خاص	156	34.7%
	حكومي	294	65.3%

الجنس	ذكر	231	51.3%
	أنثى	219	48.7%
الجنسية	أردني	319	70.9%
	غير أردني	131	29.1%
الحالة الاجتماعية	أعزب	151	33.6%
	متزوج	299	66.4%
العمر	اقل من 25	52	11.6%
	25 اقل من 35	108	24.0%
	35 اقل من 45	95	21.1%
	45 اقل من 55	99	22.0%
	55 اقل من 65	48	10.7%
	65 فما فوق	48	10.7%
المؤهل العلمي	ثانوية عامة فأقل	134	29.8%
	دبلوم كلية مجتمع	156	34.7%
	بكالوريوس	127	28.2%
	دراسات عليا	33	7.3%
الدخل الشهري	اقل من 300	172	38.2%
	300 اقل من 600	205	45.6%
	600 اقل من 900	45	10.0%
	اكبر من .900 J.D	28	6.2%
التأمين الصحي	مؤمن	284	63.1%
	غير مؤمن	166	36.9%

وبالنظر في الجدول أعلاه نجد ان العينة تكونت من مرضى ست مستشفيات من القطاع الخاص، ومرضى أربعة من مستشفيات القطاع العام. كما يظهر في الجدول أعلاه أن 34.7% من حجم العينة أخذت من مستشفيات القطاع الخاص وان 65.3% من مستشفيات القطاع العام. كمـــا أن نسبة الذكور شكلت 51.3% ، ونسبة الإناث شكلت 48.7%. في حين كانت نسبة أفراد العينـــة الأردنيين 70.9%، وغير الأردنيين 29.13% . في حين كانت نـــسبة المتـــزوجين 66.4%، ونسبة غير المتزوجين 33.6%. أما فيما يتعلق بمتغير العمر فكانت نسبة الأعمار الأقـــل مـــن 25سنة 11.6%، ونسبة من تقع أعمارهم ما بين 45-35 سنة 21.1%. أما الذين تقع أعمارهم ما بين 55-45 سنة فكانت نسبتهم 22.0%، في حين بلغت نسبة من تقع أعمارهم ما بين 65-55 سنة 10.7% أما الذين زادوا على عمر 65 فكانت نسبتهم 10.7% .

أما بالنسبة للمؤهل العلمي فكانت النسب كالآتي:

أقل من ثانوية عامة نسبهم 29.8% ،حملة شهادة الدبلوم كلية مجتمع 34.7%، في حين بلغـــت نسبة حملة درجة البكالوريوس 28.2%. أما حملة شهادات الدراسات العليا فقد بلغـــت نـــسبهم 7.3% أما فيما يتعلق بالدخل الشهري فتوزع أفراد العينة كالآتي: بلغت نسبة من تقل رواتـــبهم عن 300 دينار 38.2%، أما الذين تتراوح رواتبهم ما بين 600-300 فبلغت نسبهم 45.6%، في حين بلغت نسبة من تراوحت رواتبهم ما بين 400-600 10.0%، أما الذين بلغت رواتبهم فوق 900 دينار فكانت نسبهم من العينة 6.2%، كما بلغت نسبة المؤمنين تأميناً صحياً 63.1%، أما غير المؤمنين فقد بلغت 36.4%.

6:3 صدق أداة الدراسة:

يكمن صدق هذه الاستبانة من خلال تكرار استخدامها من باحثين سابقين؛ ورغم ذلك فقد قام الباحث بعرضها على مجموعة من الخبراء المتخصصين في مجال التسويق؛ وذلك للتعرف على آرائهم. وقد تم إجراء التعديلات اللازمة وفقاً لتوجيهات المحكمين؛ حيث تـم حـذف بعض الفقرات، وإعادة صياغة بعض الفقرات الأخرى . ملحق رقم (2) أسماء المحكمين.

7:3 ثبات أداة الدراسة:

للتأكد من ثبات المقياس (اداة الدراسة) تم استخدام:

1) معادلة كرونباخ الفا (Cronbach-alpha) للاتساق الداخلي وقد وجدت قيمة معامل الثبـات لأبعاد المقياس كالأتي :

الجدول رقم (3–4)

قيم معاملات الثبات لأداة الدراسة

الرقم	البعد	قيمة كرونباخ الفا
1	الملموسية	0.82
2	الاعتمادية	0.81
3	الاستجابة	0.83
4	التوكيد	0.84
5	التعاطف	0.86
الدرجة الكلية		0.90

2- اختبار معامل الثبات النصفي:

الذي يستخدم لقياس درجة الانسجام، والاتساق الداخلي بين فقرات المقياس ؛ حيث جاءت نتائج هذا الاختبار لمقياس الدراسة كما يلي:

معامل الارتباط بين الجزئين = 0.6

0.748 = Guttmam Splithalf

وهي نسب مقبولة لمستوى الانسجام والاتساق بين الاستجابات التي تم الحصول عليها . كما بلغت قيم معامل كرونباخ الفا للجزء الأول 0.863 للاستبانة، والجزء الثاني 0.879 للاستبانة، وهذا مؤشر آخر على الاتساق الداخلي بين فقرات المقياس (الاستبانة).

3- اختبار Variance Inflationary VIF:

الذي يقيس ما يعرف Mutticollinearity التي تشير إلى ارتفاع معامل الارتباط بين المتغيرات المستقلة الداخلة في النموذج مع بعضها البعض ، بحيث يصعب فصل تأثير كل متغير مستقل على المتغير التابع مما يضعف قوتها التفسيرية.

ولإجراء هذا الاختبار تم استخراج مصفوفة الارتباط بين المتغيرات المستقلة، ثم اخذ أعلى معامل ارتباط بين المتغيرات، وكانت بين Assurance و Responsiveness حيث بلغت 0.569

$$VIF = \frac{1}{1-r^2}$$

$$= \frac{1}{1-(0.569)^2} = \frac{1}{1-.323761} = \frac{1}{0.6762} = 1.478$$

وحيث ان هذه القيمة أقل من خمسه فهذا يعني عدم وجود تداخل بين أبعاد جودة الخدمة.

4- تم استخدام اختبار Kolmogorov-Smirnov test (K-S)

حيث انه يقيس مدى توزيع البيانات التي تم جمعها توزيعاً طبيعياً تمهيداً لإجــراء الاختبـــارات الإحصائية اللازمة لإثبات فرضيات الدراسة.

الجدول رقم (3-5)

التوزيع الطبيعي لجميع متغيرات الدراسة

One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test								
		Most Extreme Differences			Normal Parameters			
Asymp. Sig. (2-tailed)	Kolmogorov-Smirnov Z	Negative	Positive	Absolute	Std. Deviation	Mean	N	
.000	5.805	-.274-	.171	.274	1.158	3.90	450	Q1
.000	6.148	-.290-	.140	.290	1.154	3.75	450	Q2
.000	5.778	-.272-	.150	.272	1.052	3.84	450	Q3
.000	5.324	-.251-	.134	.251	1.218	3.52	450	Q4
.000	5.373	-.253-	.122	.253	1.191	3.62	450	Q5
.000	4.870	-.230-	.125	.230	1.251	3.50	450	Q6
.000	4.603	-.217-	.130	.217	1.196	3.65	450	Q7
.000	4.748	-.224-	.118	.224	1.151	3.57	450	Q8
.000	4.916	-.232-	.124	.232	1.154	3.53	450	Q9
.000	4.246	-.200-	.127	.200	1.183	3.48	450	Q10
.000	4.835	-.228-	.119	.228	1.165	3.56	450	Q11
.000	4.697	-.221-	.140	.221	1.202	3.48	450	Q12
.000	4.911	-.232-	.121	.232	1.250	3.54	450	Q13
.000	5.204	-.245-	.133	.245	1.189	3.68	450	Q14
.000	5.110	-.241-	.115	.241	1.210	3.55	450	Q15
.000	5.150	-.243-	.135	.243	1.200	3.67	450	Q16
.000	4.971	-.234-	.115	.234	1.198	3.52	450	Q17
.000	5.099	-.240-	.138	.240	1.172	3.72	450	Q18
.000	5.442	-.257-	.126	.257	1.154	3.65	450	Q19
.000	5.267	-.248-	.130	.248	1.227	3.62	450	Q20
.000	6.044	-.285-	.153	.285	1.127	3.52	450	Your satisfaction

يلاحظ من الجدول السابق (3−5) ان كل فقرات الاستبيان كانت إجابات أفراد الدراسة عليها موزعة توزيعاً طبيعياً حيث ان قيمة " **Z** " عالية عند مستوى الدلالة اقل من 5% لجميع فقرات الاستبيان.

8:3 أساليب التحليل الإحصائي

لتحقيق أهداف الدراسة والإجابة عن اسألتها تم استخدام المعالجات الإحصائية المناسبة من خلال برنامج الخدمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية SPSS وهي:

- التكرارات، النسب المئوية ، لوصف أفراد مجتمع الدراسة وفقاً لخصائصها.
- المتوسطات الحسابية، الانحرافات المعيارية للحكم على استجابة عينة الدراسة على متغيرات الدراسة.
- معامل كرونباخ الفا (Cronbach-Alpha) حيث استخدم للتحقق من ثبات أداة القياس المستخدم .
- اختبار الانحدار المتعدد (Multiple regression) لقياس تأثير العلاقة بين أكثر من متغير مستقل والمتغير التابع.

الفــصل الرابع

نتائج الدراسة واختبار الفرضيات

4: 1 عرض بيانات الدراسة

4: 2 اختبار فرضيات الدراسة

4: 1 عرض بيانات الدراسة :

يهدف هذا الفصل بشكل رئيس إلى عرض نتائج التحليل الإحصائي التي تم التوصل إليها من خلال استخدام برنامج الحزم الإحصائية للعلوم الاجتماعية **SPSS**؛ حيث يتم اختبار الفرضيات.

وللتعرف على الفروق في أثر جودة الخدمة الصحية على رضا المستفيدين منها في المستشفيات الخاصة والعامة في الأردن تبعا لمتغيرات الدراسة استعان الباحث بكل من المتوسطات الحسابية ، وتحليل التباين الأحادي، والانحدار المتعدد . وتم عرض النتائج على النحو الآتي:

المستشفيات العامة في الأردن:

أما بالنسبة لبعد الملموسية لجودة الخدمة ، فقد تبين أن هذا البعد وكما هو موضح بالجدول (4−1) حقق وسطاً حسابياً عاماً بلغ (3.62) . أما على مستوى الفقرات فقد تراوحت قيم الوسط الحسابي بين (3.83) لـــ " تبدو الأجهزة والأدوات المستخدمة في المستشفى حديثة "؛ حيث كان الانحراف المعياري (1.27)، وبين أقل قيمة وسط حسابي حققتها فقرة " توجد نشرات داخل المستشفى تتحدث عن خدماته." بلغت (3.39) .

الجدول (4-1)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية ومستوى الموافقة لإجابات أفراد عينة الدراسة عن بعد الملموسية في المستشفيات العامة

الرقم	الفقرة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	مستوى الأهمية
1	تبدو الأجهزة والأدوات المستخدمة في المستشفى حديثة	3.83	1.27	1
3	يظهر العاملون في المستشفى بمظهر لائق	3.63	1.13	2
2	تظهر مرافق المستشفى بمظهر حسن	3.61	1.25	3
4	توجد نشرات داخل المستشفى تتحدث عن خدماته	3.39	1.25	4
	المتوسط الحسابي العام	3.62		

أما بالنسبة لبعد الاعتمادية ، فقد تبين أن هذا البعد وكما هو موضح بالجدول (4-2) حقق وسطاً حسابياً عاماً بلغ (3.30). أما على مستوى الفقرات فقد تراوحت قيم الوسط الحسابي بين (3.40) لــ " يتم الوفاء بتقديم الخدمة الصحية في المواعيد المحددة"؛ وبين أقل قيمة وسط حسابي حققتها فقرة تؤدى الخدمة الصحية بشكل صحيح من المرة الأولى" حيث بلغت (3.22) .

الجدول (4-2)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية ومستوى الموافقة لإجابات أفراد عينة الدراسة عن الاعتمادية في المستشفيات العامة

الرقم	الفقرة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	مستوى الأهمية
5	يتم الوفاء بتقديم الخدمة الصحية في المواعيد المحددة	3.40	1.27	**1**
7	يتم الاحتفاظ بسجلات وملفات دقيقة عن المرضى	3.31	1.23	**2**
8	يظهر المستشفى اهتماما حقيقيا في حل مشكلات المرضى	3.26	1.17	**3**
6	تؤدى الخدمة الصحية بشكل صحيح من المرة الأولى	3.22	1.28	**4**
	المتوسط الحسابي العام	**3.30**		

أما بالنسبة لبعد الاستجابة فقد تبين أن هذا البعد وكما هو موضح بالجدول (4–3) حقق وسطاً حسابياً عاماً بلغ (3.28). أما على مستوى الفقرات فقد تراوحت قيم الوسط الحسابي بين (3.31) لفقرة " دائما يستجيب العاملون بسرعة لاحتياجات المرضى مهما كانت درجة انشغالهم" وبين أقل قيمة وسط حسابي حققتها فقرة " يقوم الموظفون بتقديم الخدمة للمرضى بشكل فوري" حيث بلغت (3.22) .

الجدول (4-3)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية ومستوى الموافقة لإجابات أفراد عينة الدراسة عن الاستجابة في المستشفيات العامة

الرقم	الفقرة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	مستوى الأهمية
10	دائما يستجيب العاملون بسرعة لاحتياجات المرضى مهما كانت درجة انشغالهم	3.31	1.20	**1**
11	توجد لدى الموظفين رغبة حقيقية ودائمة لمساعدة المرضى	3.31	1.21	**2**
9	يقوم العاملون بإخبار المريض عن الموعد المحدد لتقديم الخدمة	3.27	1.18	**3**
12	يقوم الموظفون بتقديم الخدمة للمرضى بشكل فوري	3.22	1.22	**4**
المتوسط الحسابي العام		3.28		

أما بالنسبة لبعد التوكيد فقد تبين أن هذا البعد وكما هو موضح بالجدول (4-4) حقق وسطاً حسابياً عاماً بلغ (3.31). أما على مستوى الفقرات فقد تراوحت قيم الوسط الحسابي بين (3.39) لفقرة " يؤدي سلوك العاملين إلى زيادة ثقتي بالمستشفى" وبين أقل قيمة وسط حسابي حققتها فقرة "يشعر المرضى بالأمان أثناء حصولهم على الخدمة الصحية" حيث بلغت (3.16).

الجدول (4-4)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية ومستوى الموافقة لإجابات أفراد عينة الدراسة عن : بُعد التوكيد في المستشفيات العامة

الرقم	الفقرة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	مستوى الأهمية
16	يؤدي سلوك العاملين إلى زيادة ثقتي بالمستشفى	3.39	1.27	**1**
14	يتعامل العاملون مع المرضى بشكل لائق	3.34	1.25	**2**
15	تتوافر لدى العاملين المعرفة اللازمة للإجابة على استفسارات المرضى	3.33	1.31	**3**
13	يشعر المرضى بالأمان أثناء حصولهم على الخدمة الصحية	3.16	1.29	**4**
	المتوسط الحسابي العام	3.31		

أما فيما يتعلق ببعد التعاطف فقد تبين أن هذا البعد وكما هو موضح بالجدول (4–5) حقق وسطاً حسابياً عاماً بلغ (3.46). أما على مستوى الفقرات فقد تراوحت قيم الوسط الحسابي بين (3.57) لفقرة "يظهر العاملون اهتماما شخصيا بالمرضى" وبين أقل قيمة وسط حسابي حققتها فقرة " يفهم العاملون احتياجات المريض بشكل دقيق ومحدد" حيث بلغت (3.33) .

جدول (4-5)
المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية ومستوى الموافقة لإجابات أفراد عينة الدراسة عن : بُعد التعاطف في المستشفيات العامة

الرقم	الفقرة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	مستوى الأهمية
18	يظهر العاملون اهتماما شخصيا بالمرضى	3.57	1.28	**1**
19	تتناسب أوقات الخدمة مع ظروف المرضى	3.51	1.22	**2**
20	تعطي إدارة المستشفى اهتماما شخصيا بالمرضى	3.42	1.30	**3**
17	يفهم العاملون احتياجات المريض بشكل دقيق ومحدد	3.33	1.30	**4**
المتوسط الحسابي العام		3.46		

المستشفيات الخاصة في الأردن

للتعرف على أثر جودة الخدمة الصحية على رضا المستفيدين منها في المستشفيات الخاصة في الأردن استعان الباحث بكل من المتوسطات الحسابية، ودرجة أهمية الفقرة، ومستوى الموافقة. وتم عرض النتائج على النحو الآتي:

أما بالنسبة لبعد الملموسية ، فقد تبين أن هذا البعد وكما هو موضح بالجدول (4−6) حقق وسطاً حسابياً عاماً بلغ (4.01). أما على مستوى الفقرات فقد تراوحت قيم الوسط الحسابي بين (4.22) لفقرة " يظهر العاملون في المستشفى بمظهر لائق" وبين أقل قيمة وسط حسابي حققتها فقرة " توجد نشرات داخل المستشفى تتحدث عن خدماته." حيث بلغت (3.76).

جدول (**4-6**)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية ومستوى الموافقة لإجابات أفراد عينة الدراسة عن بُعد الملموسية في المستشفيات الخاصة

الرقم	الفقرة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	مستوى الأهمية
3	يظهر العاملون في المستشفى بمظهر لائق	4.22	0.76	**1**
1	تبدو الأجهزة والأدوات المستخدمة في المستشفى حديثة	4.03	0.90	**2**
2	تظهر مرافق المستشفى بمظهر حسن	4.01	0.91	**3**
4	توجد نشرات داخل المستشفى تتحدث عن خدماته	3.76	1.11	**4**
المتوسط الحسابي العام		4.01		

وفيما يتعلق ببعد الاعتمادية ، فقد تبين أن هذا البعد وكما هو موضح بالجدول (4–7) حقق وسطاً حسابياً عاماً بلغ (4.13). أما على مستوى الفقرات فقد تراوحت قيم الوسط الحسابي بين (4.29) لفقرة " يتم الاحتفاظ بسجلات وملفات دقيقة عن المرضى" وبين أقل قيمة وسط حسابي حققتها فقرة يتم الوفاء بتقديم الخدمة الصحية في المواعيد المحددة" حيث بلغت (4.02) .

جدول (**4-7**)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية ومستوى الموافقة لإجابات أفراد عينة الدراسة عن بُعد الاعتمادية في المستشفيات الخاصة

الرقم	الفقرة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	مستوى الأهمية
7	يتم الاحتفاظ بسجلات وملفات دقيقة عن المرضى	4.29	0.81	**1**
8	يظهر المستشفى اهتماما حقيقيا في حل مشكلات المرضى	4.15	0.85	**2**
6	تؤدى الخدمة الصحية بشكل صحيح من المرة الأولى	4.04	1.00	**3**
5	يتم الوفاء بتقديم الخدمة الصحية في المواعيد المحددة	4.02	0.89	**4**
المتوسط الحسابي العام		4.13	0.69	

أما بالنسبة لبعد الاستجابة فقد تبين أن هذا البعد وكما هو موضح بالجدول (4–8) حقق وسطاً حسابياً عاماً بلغ (3.95). أما على مستوى الفقرات فقد تراوحت قيم الوسط الحسابي بين (4.03) لفقرة " يقوم العاملون بإخبار المريض عن الموعد المحدد لتقديم الخدمة " وبين أقل قيمة وسط حسابي حققتها فقرة دائما يستجيب العاملون بسرعة لاحتياجات المرضى مهما كانت درجة انشغالهم" حيث بلغت (3.79) .

جدول (4-8)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية ومستوى الموافقة لإجابات أفراد عينة الدراسة
عن بُعد الاستجابة في المستشفيات الخاصة

الرقم	الفقرة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	مستوى الأهمية
9	يقوم العاملون بإخبار المريض عن الموعد المحدد لتقديم الخدمة	4.03	0.93	**1**
11	توجد لدى الموظفين رغبة حقيقية ودائمة لمساعدة المرضى	4.02	0.91	**2**
12	يقوم الموظفون بتقديم الخدمة للمرضى بشكل فوري	3.96	1.00	**3**
10	دائما يستجيب العاملون بسرعة لاحتياجات المرضى مهما كانت درجة انشغالهم	3.79	1.10	**4**
	المتوسط الحسابي العام	3.95		

أما بالنسبة لبعد التوكيد فقد تبين أن هذا البعد وكما هو موضح بالجدول (4–9) حقق وسطاً حسابياً عاماً بلغ (4.18). أما على مستوى الفقرات فقد تراوحت قيم الوسط الحسابي بين (4.30) لفقرة " يتعامل العاملون مع المرضى بشكل لائق"؛ وبين أقل قيمة وسط حسابي حققتها فقرة تتوافر لدى العاملين المعرفة اللازمة للإجابة عن استفسارات المرضى" حيث بلغت (3.97).

جدول (**9-4**)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية ومستوى الموافقة لإجابات أفراد عينة الدراسة عن : بُعد التوكيد في المستشفيات الخاصة

الرقم	الفقرة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	مستوى الأهمية
14	يتعامل العاملون مع المرضى بشكل لائق	4.30	0.72	**1**
13	يشعر المرضى بالأمان أثناء حصولهم على الخدمة الصحية	4.24	0.79	**2**
16	يؤدي سلوك العاملين إلى زيادة ثقتي بالمستشفى	4.21	0.83	**3**
15	تتوافر لدى العاملين المعرفة اللازمة للإجابة على استفسارات المرضى	3.97	0.85	**4**
المتوسط الحسابي العام		4.18		

وفيما يتعلق ببُعد التعاطف فقد تبين أن هذا البعد وكما هو موضح بالجدول (4–10) حقق وسطاً حسابياً عاماً بلغ (3.95). أما على مستوى الفقرات فقد تراوحت قيم الوسط الحسابي بين (4.00) لفقرة " يظهر العاملون اهتماما شخصيا بالمرضى"؛ وبين أقل قيمة وسط حسابي حققتها فقرة " يفهم العاملون احتياجات المريض بشكل دقيق ومحدد" حيث بلغت (3.90).

جدول (4-10)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية ومستوى الموافقة لإجابات أفراد عينة الدراسة

عن : بُعد التعاطف في المستشفيات الخاصة

الرقم	الفقرة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	مستوى الأهمية
18	يظهر العاملون اهتماما شخصيا بالمرضى	4.00	0.88	1
20	تعطي إدارة المستشفى اهتماما شخصيا بالمرضى	3.99	0.98	2
19	تتناسب أوقات الخدمة مع ظروف المرضى	3.92	0.96	3
17	يفهم العاملون احتياجات المريض بشكل دقيق ومحدد	3.90	0.87	4
المتوسط الحسابي العام		3.95		

4: 2 اختبار الفرضيات

يتناول الباحث في هذا الجزء اختبار فرضيات الدراسة، من خلال استخدام الأسلوب الإحصائي المناسب التي تمت صياغتها على أساس مشكلة الدراسة، وأسئلتها؛ وذلك كما يلي:

H0-1: لا يوجد تأثير ذو دلالة إحصائية لجودة الخدمة الصحية المقدمة من المستشفيات العامة والخاصة على رضا المرضى.

لاختبار هذه الفرضية أجري تحليل الانحدار المتعدد لقياس اثر جودة الخدمة الصحية المقدمة من المستشفيات على رضا المرضى، وكانت النتائج كما يلي :

جدول (4-11)

نتائج تحليل التباين للانحدار لأثر جودة الخدمة الصحية المقدمة من المستشفيات الخاصة والعامة على رضا المرضى

المتغير المستقل	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة F المحسوبة	مستوى الدلالة	قيمة F الجدولية
جودة الخدمة الصحية المقدمة من المستشفيات العامة والخاصة	الانحدار	347.057	5	69.411	138.038	0.000	3.860
	الخطأ	223.263	444	.503			
	الكلي	570.320	449				

يظهر الجدول(4–11) وجود أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha < 0.05$) جودة الخدمة الصحية المقدمة من المستشفيات العامة والخاصة على رضا المرضى؛ حيث بلغت قيمة (F) المحسوبة (138.038) وهي اكبر من قيمة (F) الجدولية التي بلغت (3.860)، كما أن مستوى الدلالة (0.000)= P-value وهو أصغر من ($\alpha < 0.05$).

جدول (4-12)

نتائج تحليل الانحدار المتعدد لبيان أثر جودة الخدمة الصحية المقدمة من المستشفيات على رضا المرضى

المتغير	B	الخطأ المعياري	tالمحسوبة	t الجدولية	مستوى الدلالة	R square
الثابت	0.808-	0.175	-4.614	1.960	0.000	0.609
الملموسية	0.056	0.043	5.173		0.000	
الاعتمادية	0.047	0.047	4.004		0.000	
الاستجابة	0.080	0.047	6.886		0.000	
التوكيد	0.074	0.045	6.520		0.000	
التعاطف	0.043	0.040	4.327		0.000	

كما يتبين من الجدول (4−12) أن قيمة (B) للملموسية بلغت (0.056)، و (0.047) الاعتمادية و (0.080) للاستجابة و (0.074) للتوكيد، و (0.043) للتعاطف. وهي قيم دالة إحصائيا عند مستوى دلالة (0.05)؛ حيث كانت قيم (t) المحسوبة أكبر من قيمة (t) الجدولية ، مما يثبت أن جودة الخدمة الصحية المقدمة من المستشفيات العامة والخاصة لها أثر على رضا المرضى ، كما أن قيمة معامل التحديد (R^2) بلغت (0.601)؛ مما يدل على أن جودة الخدمة الصحية المقدمة من المستشفيات العامة والخاصة في نموذج الانحدار تفسر ما مقداره (0.601) من التباين في المتغير التابع رضا المرضى. وبهذه النتيجة يتم رفض الفرضية العدمية الأولى التي تنص على أنه لا يوجد تأثير ذو دلالة إحصائية لجودة الخدمة

الصحية المقدمة من المستشفيات العامة والخاصة على رضا المرضى وقبول الفرضية البديلة التي تنص على أنه يوجد تأثير ذو دلالة إحصائية لجودة الخدمة الصحية المقدمة من المستشفيات العامة والخاصة على رضا المرضى، ولمعرفة أهمية أبعاد جودة الخدمة الصحية في تأثيرها على رضا المرضى في مستشفيات القطاع العام والخاص معاً تم إجراء تحليل الانحدار المتعدد المتدرج، وكانت النتائج حسب الجدول التالي:

جدول رقم (4−13)

تحليل الانحدار المتعدد المتدرج لأبعاد الخدمة الصحية في مستشفيات القطاع العام والخاص

النموذج	R معامل التحديد المعدل	معامل التحديد	الخطأ المعياري
الاول / التوكيد	0.416	0.417	0.862
الثاني / توكيد ، الاستجابة	0.527	0.529	0.775
الثالث / توكيد، الاستجابة، ملموسية	0.574	0.577	0.735
الرابع/ توكيد، الاستجابة ،ملموسية ، التعاطف	0.591	0.594	0.721
الخامس/ توكيد، الاستجابة ،ملموسية ، التعاطف ، الاعتمادية	0.604	0.609	0.709

من خلال استعراض نتائج جدول رقم (4−13) تبين أن بعدَيْ التوكيد والاستجابة من أبعاد جودة الخدمة الصحية المقدمة في مستشفيات القطاع العام والخاص للمرضى تفسران ما مقدراه 52.7% من التباين في رضا المرضى؛ وهذا إن دل على شيء يدل على مدى أهمية هاذين البعدين في التأثير على الرضا لدى المرضى وهما يحتويان على بنود الوفاء في تقديم الخدمة في المواعيد المحددة، وتقديم الخدمة بشكل صحيح من المرة الأولى الاهتمام في حل مشاكل المرضى، والاحتفاظ بسجلات عن حالتهم المرضية، بالإضافة إلى إعلام المرضى عن مواعيد تقديم الخدمة بشكل محدد، والاستجابة لاحتياجاتهم بالسرعة اللازمة، بالإضافة

إلى إظهار الرغبة الدائمة في تقديم المساعدة لهم . كما يلاحظ أن الزيادة في مقدار معامل التحديد المعدل؛ بحيث أصبح يتزايد عند إضافة الأبعاد الأخرى بمقدار قليل حتى وصل في أعلى معدل له لأبعاد الخدمة الصحية مجتمعة 60.4% وهذا يدل على أن باقي الأبعاد (الملموسية، والتعاطف، والاعتمادية) اقل تأثيراً في رضا المرضى من بعديْ التوكيد، والاستجابة على مستوى المستشفيات الخاصة والعامة معاً.

H0-2: لا يوجد تأثير ذو دلالة إحصائية لجودة الخدمة الصحية المقدمة من المستشفيات في القطاع العام على رضا المرضى.

لاختبار هذه الفرضية أجري تحليل الانحدار المتعدد لقياس اثر جودة الخدمة الصحية المقدمة من المستشفيات في القطاع العام على رضا المرضى، وكانت النتائج كالآتي :

جدول (4-14)

نتائج تحليل التباين الانحدار المتعدد لقياس أثر جودة الخدمة الصحية المقدمة من المستشفيات في القطاع العام على ورضا المرضى

المتغير المستقل	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة F المحسوبة	مستوى الدلالة	قيمة F الجدولية
جودة الخدمة الصحية المقدمة من المستشفيات في القطاع العام	الانحدار	202.255	5	40.451	69.79	0.000	2.25
	الخطأ	166.929	288	0.58			
	الكلي	369.184	293				

يظهر من الجدول(4–14) وجود أثر ذي دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha < 0.05$) لجودة الخدمة الصحية المقدمة من المستشفيات في القطاع العام على رضا المرضى؛ حيث تبين ارتفاع قيمة (F) المحسوبة وقد بلغت (69.79)، وهي اكبر من قيمة (F) الجدولية التي بلغت (2.25)، كما أن مستوى الدلالة (0.000)= P-value ، وهو أصغر من ($\alpha < 0.05$).

جدول (4-15)

نتائج تحليل الانحدار المتعدد لبيان أثر جودة الخدمة الصحية المقدمة من المستشفيات في القطاع العام على رضا المرضى

المتغير	B	الخطأ المعياري	tالمحسوبة	t الجدولية	مستوى الدلالة	R square
الثابت	-0.937	0.234	-3.996-	1.960	0.000	0.55
الملموسية	0.056	0.050	4.529		0.000	
الاعتمادية	0.051	0.055	3.650		0.000	
الاستجابة	0.087	0.056	6.212		0.000	
التوكيد	0.073	0.053	5.536		0.000	
التعاطف	0.042	0.046	3.634		0.000	

و يتبين من الجدول (4–15) أن قيمة (B) للملموسية بلغت (0.056)، و (0.051) الاعتمادية، و (0.087) للاستجابة، و (0.073) للتوكيد، و (0.042) للتعاطف، وهي قيم دالة إحصائيا عند مستوى دلالة (0.05)؛ حيث كانت قيم (t) المحسوبة (3.996) أكبر من قيمة (t) الجدولية (1.960) ؛ مما يثبت أن جودة الخدمة الصحية المقدمة من المستشفيات في

القطاع العام لها أثر على رضا المرضى، كما أن قيمة معامل التحديد (R2) بلغت (0.55)؛ مما يدل على أن جودة الخدمة الصحية المقدمة من المستشفيات في القطاع العام في نموذج الانحدار تفسر ما مقداره (0.55) من التباين في المتغير التابع رضا المرضى، وبهذه النتيجة يتم رفض الفرضية العدمية الثانية التي تنص على أنه لا يوجد تأثير ذو دلالة إحصائية لجودة الخدمة الصحية المقدمة من المستشفيات في القطاع العام على رضا المرضى،ويتم قبول الفرضية البديلة التي تنص على أنه يوجد تأثير ذو دلالة إحصائية لجودة الخدمة الصحية المقدمة من مستشفيات القطاع العام على رضا المرضى. ولمعرفة أهمية أبعاد جودة الخدمة الصحية في تأثيرها على رضا المرضى تم إجراء تحليل الانحدار المتعدد المتدرج ،كانت النتائج حسب الجدول رقم (4-16)

جدول (4-16)

تحليل الانحدار المتعدد المتدرج لأبعاد الخدمة الصحية في مستشفيات القطاع العام

النموذج	R معامل التحديد المعدل	معامل التحديد	الخطأ المعياري
الاستجابة	0.322	0.324	0.924
الاستجابة ، التوكيد	0.438	0.442	0.841
الاستجابة، التوكيد، الملموسية	0.502	0.507	0.793
الاستجابة ،التوكيد، الملموسية، الاعتمادية	0.521	0.527	0.777
الاستجابة، التوكيد، الملموسية، الاعتمادية ، التعاطف	0.540	0.548	0.761

يظهر في الجدول رقم (4–16) أن بعدَيْ الاستجابة والتوكيد يفسران ما مقداره 43.8% من رضا المرضى، ويبين هذا أهمية هذين البعدين في التأثير على رضا المرضى في مستشفيات القطاع العام. كما يلاحظ أن مقدار الزيادة في معامل التحديد المعدل أصبح يتزايد عند إضافة الأبعاد الأخرى (الملوسية ، الاعتمادية ، التعاطف) بمقدار قليل حتى وصل في أعلاه لأبعاد الجودة الصحية جميعها 54%، وهذا يؤكدانِ بعدَيْ الاستجابة والتوكيد كانا الأكثر تأثيراً في رضا المرضى لدى مستشفيات القطاع العام، وان الأبعاد الملموسية، والاعتمادية، والتعاطف كانت الأقل تأثيراً في رضا المرضى.

H0-3 لا يوجد تأثير ذو دلالة إحصائية لجودة الخدمة الصحية المقدمة من المستشفيات في القطاع الخاص على رضا المرضى.

لاختبار هذه الفرضية أجري تحليل الانحدار المتعدد لقياس أثر جودة الخدمة الصحية المقدمة من المستشفيات في القطاع الخاص على رضا المرضى؛ حيث كانت النتائج كالأتي:

جدول (4-17)

نتائج تحليل التباين للانحدار لأثر جودة الخدمة الصحية المقدمة من المستشفيات في القطاع الخاص على رضا المرضى

المتغير المستقل	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة F المحسوبة	مستوى الدلالة	قيمة F الجدولية
جودة الخدمة الصحية المقدمة من المستشفيات في القطاع العام	الانحدار	74.566	5	14.913	42.601	0.000	2.27
	الخطأ	52.511	150	0.35			
	الكلي	127.077	155				

ويظهر الجدول(4−17) وجود أثر ذي دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha < 0.05$) لجودة الخدمة الصحية المقدمة من المستشفيات في القطاع الخاص على رضا المرضى؛ حيث تبين ارتفاع قيمة (F) المحسوبة وقد بلغت (42.601) وهي أكبر من قيمة (F) الجدولية التي بلغت (2.27)، كما أن مستوى الدلالة (0.000)= P-value، وهو أصغر من ($\alpha < 0.05$).

جدول (4-18)

نتائج تحليل الانحدار المتعدد لبيان أثر جودة الخدمة الصحية المقدمة من المستشفيات في القطاع الخاص على رضا المرضى

المتغير	B	الخطأ المعياري	tالمحسوبة	t الجدولية	مستوى الدلالة	R square
الثابت	-0.265	0.33	0.802-	1.960	0.424	0.59
الملموسية	0.060	0.103	2.306		0.022	
الاعتمادية	-0.004	0.121	0.118-		0.906	
الاستجابة	0.047	0.095	2.004		0.047	
التوكيد	0.074	0.14	2.108		0.037	
التعاطف	0.093	0.109	3.406		0.001	

كما يتبين من الجدول رقم (4−18) أن قيمة (B) للملموسية بلغت (0.060)، و (0.004-) الاعتمادية و (0.047) للاستجابة، و (0.074) للتوكيد، و (0.093) للتعاطف وهي قيم دالة إحصائيا عند مستوى دلالة (0.05) باستثناء بعد الاعتمادية؛ حيث كانت قيم (t) المحسوبة أكبر من قيمة (t) الجدولية؛ مما يثبت أن جودة الخدمة الصحية المقدمة من المستشفيات في القطاع الخاص لها أثر على رضا المرضى، كما أن قيمة معامل التحديد (R2) بلغت (0.59)؛ مما يدل على أن جودة الخدمة الصحية المقدمة من المستشفيات في

القطاع الخاص في نموذج الانحدار باستثناء بعد الاعتمادية تفسر ما مقداره (0.59) من التباين في المتغير التابع رضا المرضى، وبهذه النتيجة يتم رفض الفرضية العدمية الثالثة التي تنص على انه لا يوجد تأثير ذو دلالة إحصائية لجودة الخدمة الصحية المقدمة من المستشفيات في القطاع الخاص على رضا المرضى، وقبول الفرضية البديلة التي تنص على أنه يوجد تأثير ذو دلالة إحصائية لجودة الخدمة الصحية المقدمة من مستشفيات القطاع الخاص على رضا المرضى، ولمعرفة أهمية أبعاد جودة الخدمة في تأثيرها على رضا المرضى تم إجراء تحليل الانحدار المتعدد المتدرج، وكانت نتائج التحليل حسب الجدول رقم (4−19)

جدول رقم (4−19)

تحليل الانحدار المتعدد المتدرج لأبعاد الخدمة الصحية في مستشفيات القطاع الخاص

النموذج	معامل R التحديد المعدل	معامل التحديد	الخطأ المعياري
التعاطف	0.501	0.504	0.640
التعاطف، التوكيد	0.550	0.556	0.608
التعاطف، التوكيد، الملموسية	0.567	0.576	0.596
التعاطف ،التوكيد، الملموسية، الاستجابة	0.576	0.587	0.590

حيث يظهر في الجدول (4−19) أن بعد التعاطف يفسر ما مقداره 50.1% من رضا المرضى، وهذا يبين أهمية هذا البعد في التأثير في رضا المرضى في المستشفيات الخاصة علماً بان هذا البعد يحتوي على بنود وهي: الاهتمام الشخصي بالمرضى، وتفهم احتياجاتهم بشكل دقيق، وتقديم الخدمة لهم في الأوقات المناسبة، و شعورهم بالاهتمام من قبل إدارة المستشفيات.

كما يلاحظ أن الأبعاد الأخرى (التوكيد، الملموسية، الاستجابة) كانت أقل تأثيراً في رضا المرضى في المستشفيات الخاصة؛ حيث يلاحظ أنّ معامل التحديد المعدل أصبح يتزايد عند إضافة هذه الأبعاد بمقدار ضئيل حتى وصل معامل التحديد المعدل في أعلى قيمة له عند إضافة الأبعاد جميعاً 57.6%، وهذا يدل –على التأثير القليل لهذه الأبعاد– على الرضا في المستشفيات الخاصة، كما يلاحظ أن بعد الاعتمادية لم يكن له أي تأثير على رضا المرضى في مستشفيات القطاع الخاص.

H0-4 لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية لأثر جودة الخدمة الصحية على رضا المرضى في مستشفيات القطاع الخاص قياسًا على مستشفيات القطاع العام.

لاختبار هذه الفرضية تم إجراء اختبار التباين الأحادي وكانت النتائج كما في جدول رقم (4–20)

الجدول رقم(4–20)

تحليل التباين الأحادي للفروق في اثر جودة الخدمة الصحية على رضا المرضى في مستشفيات القطاع العام والخاص

مصدر الفرق	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط مجموع المربعات	قيمة F المحسوبة	مستوى الدلالة
بين المجموعات	74.059	1	74.054	66.857	0.00
داخل المجموعات	496.261	448	1.108		
الكلي	570.320	449			

يظهر في الجدول (4–20) وجود فرق ذي دلالة إحصائية في جودة الخدمة الصحية على رضا المرضى في المستشفيات القطاع الخاص قياساً على مستشفيات القطاع العام استناداً إلـى قيمـة

(ف) المحسوبة التي بلغت (66.857) وبمستوى دلالة تساوي (0.000)، كمـا أن قيمـة (ف) المحسوبة كانت اكبر من قيم (ف) الجدوليه التي بلغت (3.860)، وللتعرف إلى مـصدر تلـك الفروق تم إجراء (t-test)، وتظهر النتائج في الجدول رقم (4–21)

جدول رقم (4–21)

اختبار (t-test) للفروق في اثر جودة الخدمة الصحية على رضا المرضى بين القطاع العام والخاص

قطاع المستشفى	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة ت المحسوبة	مستوى الدلالة
خاص	156	4.08	0.905	8.127	0.000
عام	294	3.22	1.123		

يظهر من الجدول السابق أن الفرق بين القطاعين كان لصالح القطاع الخاص بمتوسط حـسابي (4.08) وهو أعلى من المتوسط الحسابي للقطاع العام الذي بلـغ (3.22)، كمـا أن قيمـة (t) المحسوبة كانت (8.166)، وهي ذات دلالة إحصائية لأنها أكبر من قيمة (t) الجدولية التي بلغت (1.960)، وبهذه النتيجة يتم رفض الفرضية الصفرية الرابعة (لا توجـد فـروق ذات دلالـة إحصائية لجودة الخدمة الصحية، وأثرها على رضا المرضى في مستشفيات القطـاع الخـاص قياساً على مستشفيات القطاع العام)، وقبول الفرضية البديلة التي تنص على (وجود فروق ذات دلالة إحصائية لأثر جودة الخدمة الصحية على رضا المرضى في مستشفيات القطاع الخـاص قياساً على مستشفيات القطاع العام .

الفـــصل الخامس

مناقشة النتائج والتوصيات

5: 1 مناقشة النتائج

5: 2 التوصيات

5: 3 اتجاهات بحثية مستقبلية

الفصل الخامس

مناقشة النتائج والتوصيات

5: 1 مناقشة النتائج

لتحقيق أغراض الدراسة تم استخدام المدخل الاتجـاهي (Servperf) لقيـاس جـودة الخدمـة الصحية في مستشفيات القطاعين العام والخاص، وأثر ذلك على رضا المستفيدين منها.

1. أثبتت الدراسة بأن هناك أثراً لجودة الخدمة الصحية المقدمة من المستشفيات بشكل عام. ان كان في القطاع العام أو الخاص على رضا المرضى؛ وذلك من خلال اسـتعراض نتـائج اختبـار الفرضية الأولى التي تنص على أنه لا يوجد تأثير ذو دلالة إحصائية لجودة الخدمـة الـصحية المقدمة من المستشفيات العامة والخاصة على رضا المرضى؛ حيث تم رفض هـذه الفرضـية، وقبول الفرضية البديلة التي تثبت وجود أثر جودة الخدمة الصحية على رضا المرضى؛ وذلـك من خلال استعراض نتائج تحليل الانحدار المتعدد في الجدول رقم (4–12)؛ حيـث أظهـرت النتائج ان قيم (ت) المحسوبة بلغت لأبعاد جودة الخدمة الصحية اكبر من قيمة (ت) الجدوليـه؛ مما يثبت ان جودة الخدمة الصحية المقدمة من المستشفيات العامة والخاصة تؤثر علـى رضـا المرضى، وهذه النتيجة تتفق مع ما توصلت إلية كلٌ مـن الدراسـات . (إدريـس والمرسـي، 1993)، وكذلك دراسة (shaikh, et al., 2008) التي أظهرت بأن هناك ارتفاعا تدريجي فـي رضا المرضى كلما زادت عملية تحسين الخدمة الصحية.

بالإضافة إلى دراسة (أبو جليل، 2007)، ودراسة (أبو موسى، 2000)، ودراسـة (العبـادي، 2007)، وكلها أكدت وجود اثر لجودة الخدمة المقدمة للعملاء على رضاهم.

2. كذلك أظهرت نتائج الدراسة ان بعدَيْ التوكيد، والاستجابة من أبعاد جودة الخدمة الصحية المقدمة للمرضى في مستشفيات القطاع العام والخاص تفسران ما مقداره 52.7% من التباين في رضا المرضى وهذا يؤكد الأهمية النسبية لهذين البعدين في تأثيرهما على رضا المرضى بشكل أكبر من أبعاد الخدمة الصحية الأخرى، وهي: (الملموسية، التعاطف، الاعتمادية)، وهذا الأمر يمكن أن يعزى إلى أن لدى المرضى أولويات في عناصر الخدمة التي يتلقونها يركزون عليها وهو ما يتعلق ابتداء بالحاجة إلى الشعور بالثقة، والأمان، والإحساس بأن لدى العاملين المعرفة الكافية للإجابة عن استفساراتهم، والتعامل اللائق معهم، والشعور بالأمان أثناء تلقي الخدمة. وهذه النقاط تشكل في مجملها بعد التوكيد الذي يعني فيما يعني حسب التعريف الإجرائي بأنه معرفة وكياسة مقدمي الخدمة وقدرتهم على إشاعة جو الثقة والائتمان لدى المريض ولعل الشعور بالثقة والأمان من الأولويات الإنسانية التي يبحث عنها الإنسان بشكل عام ثم بعد ذلك تنتقل أولوية المريض بعد الشعور بالثقة والأمان بالبحث عن الحصول على الخدمة الصحية بالسرعة ألازمة وعند الطلب؛ وهذا يمثل مفهوم بعد الاستجابة الذي يشتمل على استجابة الموظفين لاحتياجات المرضى، ووجود الرغبة الدائمة في تقديم الخدمة للمرضى وإعلام المرضى عن مواعيد تقديم الخدمة لهم بشكل دقيق، ثم بعد ذلك ينتقل اهتمام المرضى بالأبعاد الأخرى مثل الملموسية التي تعبر عن المظهر العام، وكذلك الحصول على التعاطف اللازم من إدارة المستشفيات، والعاملين فيها. وهذا ترتيب منطقي من حيث الأولويات في الحاجة لتلقي الخدمة لدى المرضى، وهذا يعتبر حافزاً لإدارة المستشفيات لإعطاء هذين البعدين (التوكيد والاستجابة) أهمية خاصة لما لهما من تأثير في تحقيق الرضا لدى المرضى.

3. كذلك أظهرت نتائج الدراسة أن بعد التعاطف يفسر ما مقداره 50.1% من التباين في رضا المرضى لدى إجراء تحليل الانحدار المتعدد المتدرج لأبعاد الخدمة الصحية المقدمة من قبل

المستشفيات في القطاع الخاص، وهذه النتيجة تشير إلى مدى أهمية هذا البعد من أبعاد الخدمة الصحية في التأثير في رضا المرضى في مستشفيات القطاع الخاص تحديداً، ولعل هذه النتيجة يمكن تفسيرها على أن مراجعي المستشفيات الخاصة يبحثون عن مزايا أفضل لأسلوب تقديم الخدمة؛ هذا إذا ما علمنا أن جوهر الخدمة الصحية واحداً في القطاع العام والخاص، ولكن التمايز في العناصر التكميلية للخدمة؛ فمريض مستشفيات القطاع الخاص يبحث عن الشعور بالاهتمام الشخصي من قبل الكوادر الطبية، وإدارة المستشفيات، والحصول على الخدمة في الوقت المناسب له، وليس كما يحصل في مستشفيات القطاع العام حيث يحول المريض إلى المستشفى، والى الطبيب بغض النظر عن رغبته، ويضطر إلى الانتظار حسب الدور. كما ان بعد التعاطف من الأبعاد المهمة في جودة الخدمة الصحية المقدمة للمرضى في مستشفيات القطاع الخاص، بينما كان هذا البعد الأقل أهمية من أبعاد الخدمة الصحية المقدمة للمرضى في مستشفيات القطاع العام، وأثرها على رضا المرضى؛ وذلك لان أولويات مرضى القطاع العام تختلف عن أولويات مرضى القطاع الخاص.

4. كما أظهرت الدراسة أن بعد الاعتمادية من أبعاد جودة الخدمة الصحية لم يكن له تأثير على رضا المرضى في مستشفيات القطاع الخاص، ولعل هذا الأمر قد يكون على اعتبار ان ما يتعلق بهذا البعد تحصيل حاصل في مستشفيات القطاع الخاص فأداء الخدمة بشكل صحيح من المرة الأولى، والاحتفاظ بسجلات دقيقة عن المرضى، والاهتمام بمشاكل المرضى، وأداء الخدمة لهم بالمواعيد المحددة يفترض ان تكون أمرا روتينياً، ولا يحتاج إلى تأكيد في مستشفيات القطاع الخاص.

5. كذلك بينت الدراسة أن هناك فروقاً ذات دلاله إحصائية في أثر جودة الخدمة الصحية على رضا المرضى في مستشفيات القطاع الخاص قياساً على مستشفيات القطاع العام لصالح مستشفيات القطاع الخاص حيث يظهر من خلال الاطلاع على نتائج اختبار (t-test) في جدول رقم (4-

21) ان المتوسط الحسابي لمستشفيات القطاع الخاص بلغت 4.08، وهو اكبر مـن المتوسـط الحسابي لمستشفيات القطاع العام الذي بلغ 3.22، وهذا الأمر يعود في الغالب إلـى عمليـات التطوير والتحديث ومواكبة كل جديد في المجال الطبي من قبل مستشفيات القطاع الخاص حتى تستمر وتستطيع التغلب على المنافسة الشديدة في أسواق القطـاع الـصحي؛ ولهـذا نجـد ان مستشفيات القطاع الخاص تحاول باستمرار تقديم خدمة صحية مميزة؛ لان هذا الأمر يؤثر على ربحية هذه المؤسسات وديمومتها.

أما بالنسبة لمستشفيات القطاع العام فهي من الناحية العملية أقل تطوراً من مستشفيات القطـاع الخاص، بالإضافة إلى الروتين الحكومي والإدارات البيروقراطية، وعملية الاكتظـاظ والـدور الطويل وعمليات الانتظار جعلت تصنيفها في تقدير مستوى جودة الخدمة أقل من مستـشفيات القطاع الخاص.

وهذه النتيجة جاءت متوافقة مع ما خلصت إلية دراسة (Jungki, lee, 2005)؛ حيث عـزت الدراسة أسباب انخفاض مستويات جودة الخدمة الصحية في المستشفيات الحكومية إلى ضـغط عدد المراجعين ، والمريض ليس لدية الخيار في اختيار المستشفى؛ ولكن يحول حسب مكـان الإقامة، وكذلك دراسة (ادريس ، 1996) التي توصلت إلى انخفـاض مـستوى الجـودة فـي المستشفيات الحكومية في الكويت بالإضافة إلى (Nazalee.S, and, shahjahan.A.,2007). حيث خلصت الدراسة إلى ان جودة الخدمة الصحية المقدمة للمرضى في المستشفيات الخاصـة أفضل من الخدمة المقدمة من مستشفيات القطاع العام في بنغلادش.

6. ومن خلال النظر في نتائج المتوسطات الحسابية لأبعاد جودة الخدمة فـي مستـشفيات القطاع العام نلاحظ أنها تراوحت ما بين 3.62 – 3.28 ابتداء بالملوسية، وانتهاء بالاسـتجابة، وكلها فوق المتوسط، ولا يوجد أي تقدير متدنٍ، وهذا الأمر يعـزى إلـى عمليـات التحـديث

والتطوير التي شهدتها مستشفيات القطاع العام مؤخراً؛ حيث تم تحديث مستشفى البشير، وكذلك مستشفى د.جمل التوتنجي ، علماً بأن مستشفى الأمير حمزة أنشئ حديثاً، بالإضافة إلى المستوى العالي لمستشفى الجامعة الأردنية، وهذا إن دل على شيء إنما يدل على أن الخدمة الصحية المقدمة من مستشفيات القطاع العام في الأردن ذات مستوى جيد بالنظر إلى نتائج الدراسة؛ إذ انه لا يوجد أي بعد من أبعاد جودة الخدمة وصل إلى مستوى متدنٍ بحيث لم تقل متوسطات الحسابية لأبعاد الخدمة في القطاع العام عن 3 والتي يكون تحتها التقدير متدنياً بالإضافة إلى أنه تم إنشاء وحدات لمراقبة الجودة في وزارة الصحة ومستشفياتها للعمل على رفع جودة الخدمة ومراقبتها بشكل مستمر.

5: 2 التوصيات

هدفت هذه الدراسة إلى قياس أثر جودة الخدمة الصحية على رضا المستفيدين منها في مستشفيات القطاع العام، والقطاع الخاص في الأردن دراسة مقارنة . ومن خلال النتائج التي تم التوصل إليها ومناقشة تلك النتائج يمكن استخلاص التوصيات التالية :

1- مواصلة العمل الجاد من قبل الجهات المسؤولة عن مستشفيات القطاع العام في الارتقاء في جودة الخدمة الصحية، والاستمرار في عملية التطوير والتحديث، وبخاصة في مجال تأهيل الموارد البشرية، ورفع كفاءة الموظفين، وبخاصة أن الدراسة أثبتت كما الدراسات الأخرى ان جودة الخدمة الصحية لها اثر مباشر على رضا المرضى وتعتبر من أهم العناصر المؤثرة في الرضا.

2- كذلك وحسب نتائج الدراسة فإن بعدَيْ التوكيد والاستجابة كانا الأكثر تأثيراً في رضا المرضى من بين أبعاد جودة الخدمة الصحية للمرضى، وهذا يدعو إدارات المستشفيات في القطاعين العام والخاص التركيز على حيثيات وبنود هذين البعدين من أجل زيادة مستوى الرضا لدى المرضى، وهذا يتطلب وضع نظام تحفيز للموظفين الذين يلتزمون بتطبيق معطيات هذين البعدين بالإضافة إلى وضع نظام عقوبات للموظفين الذين يخالفون العمل بمكونات هذين البعدين.

3- كذلك وحسب نتائج الدراسة حيث أظهرت ان بعد التعاطف من أبعاد جودة الخدمة الصحية كان الأكثر تأثيراً في رضا المرضى في المستشفيات الخاصة، وهذا يدعو إدارات المستشفيات الخاصة إلى التركيز على تطبيق بنود هذا البعد، والاهتمام به لرفع مستوى الرضا لدى مرضاه.

4- ضرورة العمل من قبل إدارات المستشفيات على مراجعة مدى تطبيق أبعاد جودة الخدمة الصحية عبر تطبيق مقياس الجودة بشكل دوري خلال فترات متقاربة، ومراقبة مستويات الجودة ومستويات الرضا للمرضى، وللعمل على تعديل الخلل أولا بأول للحفاظ على جودة صحية مستدامة.

5- كذلك على إدارات هذه المستشفيات وضع آلية للتواصل مع المرضى بعد الانتهاء من تقديم الخدمة، واستطلاع أرائهم بعد الخروج للمنزل؛ وذلك لأن بعض المرضى يخفي مشاعره وآراءه؛ وبخاصة إذا كانت تعبر عن عدم رضا خوفاً من الإساءة له من قبل الكوادر الطبية والتمريضية في المستشفيات، وهذا الأمر يحقق فائدتين.

ت) الاطلاع على الوضع الحقيقي لجودة الخدمة التي تم تقديمها، والتحقق من مستوى الرضا لدى المرضى.

ث) كما انه في حال الرضا من قبل المريض تعمق الرضا، وفي حال عدم الرضا تخفف من أثر عدم الرضا، وتؤدي إلى التعرف على مجالات القصور في الخدمة مما ينعكس على الصورة الذهنية للمستشفى، ويخفف من أثر تدني مستوى الخدمة.

5: 3 اتجاهات البحوث المستقبلية

بناءً على ما سبق من نتائج الدراسة ومناقشة هذه النتائج واستخلاص التوصيات اللازمة في مجال تحسين جودة الخدمة الصحية فإن هذا البحث قام باستطلاع أثر جودة الخدمة الصحية على رضا المرضى؛ إلا أن هناك مواضيع أبحاث قد تكون مكمله ومطوره لهذا البحث وهي:

1- إجراء دراسات وأبحاث عن مدى إدراك وفهم إدارات المستشفيات وكوادرها لمفهوم جودة الخدمة، وآليات تطبيقها، والحفاظ عليها.

2- توصي بإجراء دراسات مستفيضة تتعلق بالعوامل المؤثرة على رضا المرضى، وآليات تعزيزها.

3- إجراء دراسات موسعه لكل بعد من أبعاد الجودة الخمسة (الملموسية، والاعتمادية، والاستجابة، والتعاطف، والتوكيد) كل على حدى، ووزن كل عنصر من عناصر جودة الخدمة وكذلك وزن أثر كل بعد من هذه الأبعاد على رضا العملاء.

4- إجراء دراسات موسعه حول كلفة تطبيق جودة الخدمة الصحية، وعوائد هذه الجودة على المستشفيات.

5- إجراء دراسات حول علاقة جودة الأداء الوظيفي على جودة الخدمة، وأثر ذلك على رضا المرضى وربحية المؤسسة.

6- إجراء دراسات حول أثر الرضا الوظيفي على جودة الخدمة، وعلى رضا المرضى.

المراجع العربية

- اخضير، نها عادل ، (1994)، مفهوم الجودة في الخدمات الصحية، وزارة الصحة الأردنية بالتعاون مع وكالة الولايات المتحدة للإنماء الدولي ، عمان، الأردن.
- ادريس، ثابت والمرسي، جمال، (1993) ، **قياس جودة الخدمة وتحليل العلاقة بينهما وبين كل من الشعور بالرضا والميل إلى الشراء**، مجلة التجارة والتمويل، كلية التجارة جامعة طنطا، مصر.
- ادريس، ثابت عبد الرحمن، (1996) ، **قياس جودة الخدمة باستخدام مقياس الفجوة بين الإدراكات والتوقعات، دراسة منهجية بالتطبيق على الخدم الصحية بدولة الكويت**، المجلة العربية الإدارية، مجلد 4، عدد1 (ص 9–35)
- الأدهم ، مجد عبد الرحمن فريد، (2004)، **تحديد جودة الخدمة الصحية المدركة في المستشفيات الفلسطينية**، رسالة ماجستير، جامعة النجاح الوطنية ، فلسطين.
- التحيوي، مهى، **جودة الرعاية الصحية (أين نحن الآن)**، كلية الطب ، برنامج تجسيم جودة الأداء ، جامعة عين الشمس ، مصر.
- خشيم ، محمد، **تضارب جودة العناية الطبية وتطبيق نظام التأمين الصحي**، جدة.
- سلسلة العلوم الاقتصادية والقانونية ،(2005)، **تسويق الخدمات الصحية في المشافي** ، مجلة جامعة تشرين للدراسات والبحوث العلمية، اللاذقية، المجلد 27 العدد (2)،سوريا.
- سنجق، غالب، (2010)، **اللجنة المتحدة الدولية لاعتماد المستشفيات بين النظرية والتطبيق بدراسة شاملة لواقع المستشفيات الأردنية**، عمان، الأردن، دار الإعلام للنشر والتوزيع.
- شكوكاني، منير، (2003)، **أثر الجودة المدركة على الربحية والنمو** ،رسالة ماجستير، جامعة عمان العربية للدراسات العليا عمان ، الأردن.

- الطائي، حميد والعلاق، بشير، (2009)، **تسويق الخدمات ، مدخل استراتيجي**، عمـــان: دار اليازوري.
- المضف، بثينة، (2007) ، **برنامج الجودة في القطاع الصحي بدولة الكويـــت، الملتقـــى الخليجي السريع للجودة**، الكويت.
- محمد علي، حسام، (2007) ، **أثر استخدام التسويق الداخلي على جودة الخدمات المقدمة للعملاء (المرضى والمراجعين) في المركز العربي الطبـــي (دراســـة ميدانيـــة)**، رســـالة ماجستير، جامعة عمان العربية للدراسات العليا، عمان الأردن.
- نياز، عبدالعزيز حبيب الله، (2007)، **جودة الرعاية الصحية الأسس النظريـــة والتطبيـــق العملي**، وزارة الصحة، المملكة العربية السعودية.

المراجع الأجنبية:

- Babakus, Emin , and Mangold W. Glynn , (1992), Adapting the Servqual, Scale to Hospital Services : An Empirical Investigation, Health Services Research Vol. 26 , No. 6 , pp. 765 – 786

- Berenson Mark L., Levine David M. and Krehbiel Timothy C. , (2006) , Basic Business Statistics , concepts and applications. 3rd Edition. P. 278

- Cronin, J. and Taylor, s. 1992 Measuring serricc quality. Are-examination and Extension. Journal of marketing, 56 (July): ,PP.55-68.

- Groonroos,C., (2001), A service quality model and it's marketing Implications, European Journal of marketing 18 (4), PP. 36-44.

- Haksik lee, yong Kilee and Dongkenn yoo, (2000), The Determinants of Perceived Services Quality and its Relationship Satisfaction, Journal of Services Marketing, Vol. 14 , No. 3 , pp. 217-231 .

- Jungki Lee, (2005) , Measuring Service Quality in a Medical Setting in a Developing Country : The Applicability of Servqual, Services Marketing Quarterly, Vol. 27 (2) .

- Kotler ,P. and Keller,K.L(2006), Marketing management , new jersey, Pearson : Prentice Hall. 12th Edition.

- Lehtinen, J.R. and Lehtinen, (1982), Service Quality: a Study of Quality Dimensions, Service Management Institute, Helsinki, unpublished working paper .

- Lisa J. Morrison Coulthard, (2004) , Measuring Service Quality A review and critique of research using Servqual, , International Journal of Market Research, Vol. 46 , Quarter 4 , pp. 479 – 498 .

- Lovelock, C., wirtz, j., chew, P., (2009), essentials of service marketing. Singapore. Pearson: prentice Hall

- Ministry of Health , (2007) , Annual Statistical Book . Amman , Jordan

- Myerscough Mark, , (2002) , Concerns about Servqual`s Underlying Dimensions , Illinois State University .

- Parasurman A., Zeithaml V.A., and Berry L.L. (1988), SERVQUA1:A Multiple-item Scale for Measuring Consumer Perceptions of Service
- Quality, Journal of retailing, VOL. 64 , No. 1 , pp. 12-40 .

- Parasurman, A., Zeithaml, V.A. and Berry, L.L. (1985) aconceptual Model of service Quality and its implication for future research, journal of marketing, 49(Fall), PP:41-50

- Shaikh, B.T., Mobeen, N., Azam, S.Z. ;& Rabbani, F., (2008), Using Servqual for Assessing and Improving Patient Satisfaction at a Rural Health Facility in Pakistan, Mediterranean Health Journal, Vol. 14 , No. 2.

- Siddiqui, N. & Khandakar, A.K, (2007), Comparison of Services of Public, Perivale foreign Hospital from the Perspective of Bangladesh Patients , Journal of Health population and Nutrition , vol.25 No.2. , pp. 221-230.

- Teas, R, Kenneth., (1993). Expectations, Performance Evaluation, and Consumers Perceptions of Quality. Journal of marketing ,VOL. 57 (4), p. 8.

- Zeithaml V.A. , Berry L.L., and Parasuraman A. , (1988), Communication and Control Process in the Delivery of Service Quality, Journal of Marketing, VOL. 52, No. 2 , pp. 35 – 48.

- Zimeras,S., Kostgiolas, P. and Lambrinoudakis, C. (2007) , Quality Evaluation in Healthcare Based on the Assessment of Services Expectation, The Journal on Information Technology in healthcare, vol. ,5(1) , pp. 50 — 58 .

المواقع الالكترونية

موقع جمعية المستشفيات الخاصة WWW.pha_jo.com

ملحق رقم (1)

استبانة

جامعة عمان العربية للدراسات العليا

كلية الدراسات الإدارية والمالية العليا

قسم إدارة الأعمال / التسويق

أختي الفاضلة ....أخي الفاضل ،

تحية واحترام ....

يقوم الباحث بإجراء دراسة ميدانية على المستفيدين من الخدمات الصحية لقياس أثر جودة الخدمة الصحية على رضا المستفيدين منها في المستشفيات الخاصة والعامة في الأردن .

آملين منكم التفضل بالإجابة عن فقرات الاستبانة ، علما بأن الإجابات ستعامل بالسرية التامة ، وأنها ستستخدم لأغراض البحث العلمي فقط .

شاكرين لكم حسن تعاونكم ....

الباحث

وليد تيلخ

يرجى التكرم من حضرتكم بالإجابة عن الأسئلة التالية وذلك

بوضع إشارة (X) في المكان المناسب

أولا : خصائص العينة (العوامل الديموغرافية)

اسم المستشفى	

الجنس : ذكر ☐ أنثى ☐

الجنسية	أردني	غير أردني

الحالة الاجتماعية	أعزب	متزوج

العمر	أقل من 25 سنة	من 25 سنة إلى أقل من 35 سنة	من 35 سنة إلى أقل من 45 سنة	من 45 سنة إلى أقل من 55 سنة	من 55 سنة إلى أقل من 65 سنة	65 سنة فأكثر

المؤهل العلمي	ثانوية عامة فما دون	دبلوم كليات مجتمع	بكالوريوس	دراسات عليا

متوسط الدخل الشهري بالدينار	أقل من 300 دينار	من 300 دينار إلى أقل من 600 دينار	من 600 دينار إلى أقل من 900 دينار	900 دينار فما فوق

التأمين الصحي : مؤمن ☐ غير مؤمن ☐

ثانيا : أرجو التكرم بوضع إشارة (X) مقابل كل فقرة من الفقرات وفقا للحكم الذي يعبر عن رأيك .

الرقم	الفقرات	موافق بشدة	موافق	محايد	غير موافق	غير موافق بشدة
1	تبدو الأجهزة والأدوات المستخدمة في المستشفى حديثة					
2	تظهر مرافق المستشفى بمظهر حسن					
3	يظهر العاملون في المستشفى بمظهر لائق					
4	توجد نشرات داخل المستشفى تتحدث عن خدماته					
5	يتم الوفاء بتقديم الخدمة الصحية في المواعيد المحددة					
6	تؤدى الخدمة الصحية بشكل صحيح من المرة الأولى					
7	يتم الاحتفاظ بسجلات وملفات دقيقة عن المرضى					
8	يظهر المستشفى اهتماما حقيقيا في حل مشكلات المرضى					
9	يقوم العاملون بإخبار المريض عن الموعد المحدد لتقديم الخدمة					
10	دائما يستجيب العاملون بسرعة لاحتياجات المرضى مهما كانت درجة انشغالهم					
11	توجد لدى الموظفين رغبة حقيقية ودائمة لمساعدة المرضى					
12	يقوم الموظفون بتقديم الخدمة للمرضى بشكل فوري					
13	يشعر المرضى بالأمان أثناء حصولهم على الخدمة الصحية					
14	يتعامل العاملون مع المرضى بشكل لائق					
15	تتوافر لدى العاملين المعرفة اللازمة للإجابة على استفسارات المرضى					
16	يؤدي سلوك العاملين إلى زيادة ثقتي بالمستشفى					
17	يفهم العاملون احتياجات المريض بشكل دقيق ومحدد					
18	يظهر العاملون اهتماما شخصيا بالمرضى					
19	تتناسب أوقات الخدمة مع ظروف المرضى					
20	تعطي إدارة المستشفى اهتماما شخصيا بالمرضى					

ثالثا : الرجاء تحديد مدى رضاكم العام عن جودة الخدمة الصحية المقدمة لكم .

راض جدا	راض	محايد	غير راض	غير راض جدا

ملحق رقم (2)

لجنة المحكمين

الاسم	الدرجة العلمية	مكان العمل
د. حميد الطائي	أستاذ	رئيس قسم التسويق – جامعة الزيتونة
د. بشير العلاق	دكتوراه	قسم التسويق – جامعة الزيتون
د. عادل رجب	دكتوراه	قسم التسويق – جامعة عمان العربية
أحمد عريقات	أستاذ مساعد	قسم إدارة الأعمال– جامعة عمان الأهلية.
د. خالد حسين الكردي	أستاذ مساعد	قسم التسويق – جامعة عمان الأهلية
د. حسام كوكش	أستاذ مساعد	رئيس قسم التسويق – جامعة عمان الأهلية
د. عزام الداوود	أستاذ مساعد	قسم التسويق – جامعة عمان الأهلية
د. غالب سنجق	دكتوراه	إدارة أعمال – مدير مشروع